



SIRI

LAPORAN

PENYELIDIKAN

19

Kajian Tentang Ilmu Pengetahuan Kesihatan dan Sikap Terhadap Penggunaan Dadah Pelajar-Pelajar Sekolah Menengah

Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan
(Centre for Drug Research)
U.N./W.H.O. Research and Training Centre
Universiti Sains Malaysia
11800 USM Penang
MALAYSIA

KAJIAN TENTANG ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN
DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN DADAH
PELAJAR-PELAJAR SEKOLAH MENENGAH

HOO SEE KONG

V. NAVARATNAM

Siri Laporan Penyelidikan No. 19.

1988

Hakcipta H 1988 oleh Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan, Universiti Sains Malaysia.
Semua hak terpelihara.
Sebarang Bahagian dalam percetakan ini tidak boleh diterbitkan semula, disimpan dalam cara yang boleh digunakan semula ataupun dipindahkan dalam sebarang cara, baik dengan cara elektrik, mekanik, penggambaran semula, perakaman dan sebagainya tanpa izin terlebih dahulu dari pengarang-pengarangnya.

PUSAT PENYELIDIKAN DADAH DAN UBAT-UBATAN*
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
MINDEN, PULAU PINANG
MALAYSIA

ISBN 967-9979-20-2

Dicetak oleh
Unit Percetakan Pusat
Universiti Sains Malaysia

KANDUNGAN

	<u>Muka Surat</u>
SENARAI JADUAL	i
PRAKATA	vii
PENGHARGAAN	viii
RINGKASAN KAJIAN	ix
RINGKASAN KAJIAN DALAM BAHASA INGGERIS	xv
1.0 PENGENALAN	1
2.0 TUJUAN KAJIAN	3
2.1 Tujuan Am	3
2.2 Tujuan Khas	3
3.0 METODOLOGI	4
3.1 Sampel	4
3.2 Alat Pengukuran	4
3.3 Cara-Cara Mengumpul Data	5
3.4 Analisa Secara Statistik	6
3.5 Cara-Cara Memberi Skor Dan Interpretasi Skor	6
4.0 LATAR BELAKANG SAMPEL	7
5.0 KEPUTUSAN	21
5.1 Skor Ilmu Pengetahuan Kesihatan	21
5.2 Perbandingan Skor Ilmu Pengetahuan Kesihatan	38
5.3 Skor Untuk Sikap Terhadap Merokok	48
5.4 Perbandingan Skor Untuk Sikap Terhadap Merokok	49
5.5 Korelasi Di Antara Pencapaian Ilmu Pengetahuan Kesihatan Dan Sikap Terhadap Merokok Pelajar	60
5.6 Tindakan Terhadap Penggunaan Dadah	61
5.7 Punca Sumber Maklumat Mengenai Dadah Yang Diterima Oleh Pelajar	71

* Pusat Penyelidikan Dan Latihan BBB/PKS dalam Penggunaan Dadah Dan Dadah Psikotropik.

6.0 PERBINCANGAN	95
6.1 Ilmu Pengetahuan Kesihatan	95
6.2 Sikap Terhadap Merokok	109
6.3 Korelasi Di Antara Pencapaian Ilmu Pengetahuan Kesihatan Dan Sikap Terhadap Merokok Pelajar	111
6.4 Tindakan Terhadap Pengguna Dadah	111
6.5 Punca Sumber Maklumat Mengenai Dadah Yang Diterima Oleh Pelajar	112
7.0 KESIMPULAN	114
8.0 CADANGAN	115
RUJUKAN	121
LAMPIRAN	123
SENARAI PENERBITAN PUSAT PENYELIDIKAN DADAH DAN UBAT-UBATAN.	131

SENARAI JADUAL

	<u>Muka Surat</u>
Jadual 1: Bilangan Responden Dalam Kajian	7
Jadual 2: Taburan Responden Mengikut Peringkat Persekolahan	8
Jadual 3: Taburan Responden Mengikut Jantina	8
Jadual 4: Taburan Responden Mengikut Kaum	9
Jadual 5: Taburan Responden Mengikut Aliran Sekolah	10
Jadual 6: Taburan Responden Mengikut Lokasi Sekolah	11
Jadual 7: Taburan Responden Mengikut Jenis Sekolah	11
Jadual 8: Taburan Responden Mengikut Rekod Sekolah	11
Jadual 9: Taburan Responden Mengikut Tempat Tinggal	12
Jadual 10: Taburan Responden Mengikut Ugama	13
Jadual 11: Taburan Responden Mengikut Kekerapan Mengambil Bahagian Dalam Aktiviti Ugama	13
Jadual 12: Taburan Peratusan Responden Dan Iubapa Mengikut Kekerapan Merokok	14
Jadual 13: Taburan Peratusan Responden Dan Iubapa Mengikut Kekerapan Meminum Arak	16
Jadual 14: Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Kekerapan Merokok Dan Kekerapan Merokok Untuk Bapa	17
Jadual 15: Taburan Peratusan Pelajaran Mengikut Kekerapan Merokok Dan Kekerapan Merokok Untuk Ibu	18
Jadual 16: Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Kekerapan Meminum Arak Dan Kekerapan Meminum Untuk Bapa	19
Jadual 17: Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Kekerapan Meminum Dan Kekerapan Meminum Untuk Ibu	20

		<u>Muka Surat</u>			<u>Muka Surat</u>
Jadual 18:	Skor Purata Umum Ilmu Pengetahuan Kesihatan Bagi Semua Sekolah	21	Jadual 40:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Jenis Sekolah	42
Jadual 19:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Sekolah	22	Jadual 41:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Rekod Sekolah	43
Jadual 20:	Skor Untuk Topik "Bentuk Dan Fungsi Tubuh Badan"	23	Jadual 42:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Tempat Tinggal	44
Jadual 21:	Skor Untuk Topik "Pertumbuhan Dan Perkembangan Manusia"	24	Jadual 43:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Agama	45
Jadual 22:	Skor Untuk Topik "Kekuatan (Fitness)"	25	Jadual 44:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Kekerapan Merokok	46
Jadual 23:	Skor Untuk Topik "Kesihatan Gigi"	26	Jadual 45:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Kekerapan Meminum Arak	47
Jadual 24:	Skor Untuk Topik "Pemakanan"	28	Jadual 46:	Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Bagi Semua Sekolah	48
Jadual 25:	Skor Untuk Topik "Kesihatan Mental Dan Emosi"	29	Jadual 47:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Sekolah	49
Jadual 26:	Skor Untuk Topik "Kesihatan Konsumer"	30	Jadual 48:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Peringkat Persekolahan	50
Jadual 27:	Skor Untuk Topik "Kesihatan Perseorangan"	31	Jadual 49:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Jantina	51
Jadual 28:	Skor Untuk Topik "Peribadi"	31	Jadual 50:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Kaum	52
Jadual 29:	Skor Untuk Topik "Penyakit Yang Boleh Merebak"	32	Jadual 51:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Aliran Sekolah	53
Jadual 30:	Skor Untuk Topik "Pertolongan Cemas"	33	Jadual 52:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Lokasi Sekolah	54
Jadual 31:	Skor Untuk Topik "Keselamatan"	34	Jadual 53:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Jenis Sekolah	54
Jadual 32:	Skor Untuk Topik "Alkohol"	35	Jadual 54:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Rekod Sekolah	55
Jadual 33:	Skor Untuk Topik "Merokok"	36	Jadual 55:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Tempat Tinggal	56
Jadual 34:	Skor Untuk Topik "Dadah"	37	Jadual 56:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Agama	57
Jadual 35:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Peringkat Persekolahan	38			
Jadual 36:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Jantina	39			
Jadual 37:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Kaum	40			
Jadual 38:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Aliran Sekolah	41			
Jadual 39:	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Lokasi Sekolah	42			

		<u>Muka Surat</u>
Jadual 57:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Kekerapan Merokok	58
Jadual 58:	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Kekerapan Meminum Arak	59
Jadual 59:	Taburan Pelajar Mengikut Tindakan Terhadap Rakan Yang Merokok	61
Jadual 60:	Taburan Pelajar Mengikut Tindakan Terhadap Pelajar-Pelajar Yang Merokok	62
Jadual 61:	Taburan Pelajar Mengikut Pandangan Terhadap Tabiat Merokok Di Kalangan Guru	63
Jadual 62:	Taburan Pelajar Mengikut Tindakan Terhadap Rakan Yang Meminum Arak	64
Jadual 63:	Taburan Pelajar Mengikut Tindakan Terhadap Pelajar-Pelajar Yang Meminum Arak	65
Jadual 64:	Taburan Pelajar Mengikut Pandangan Mengenai Pengaruh/Kesan Tingkahlaku Meminum Ibubapa Ke Atas Anak	66
Jadual 65:	Taburan Pelajar Mengikut Tindakan Terhadap Rakan Yang Menghisap Marijuana	67
Jadual 66:	Taburan Pelajar Mengikut Tanggapan Mengenai Tindakan Rakan-Rakan Terhadap Sendiri Apabila Mengguna Marijuana	68
Jadual 67:	Taburan Pelajar Mengikut Pandangan Terhadap Undang-Undang Ke Atas Marijuana	69
Jadual 68:	Taburan Pelajar Mengikut Tindakan Terhadap Penagih-Penagih Heroin	70
Jadual 69:	Taburan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Tentang Kegunaan Ubat-Ubat Bukan Preskripsi	71
Jadual 70:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Tentang Kegunaan Ubat-Ubat Bukan Preskripsi (Mengikut Tabiat Merokok)	72

		<u>Muka Surat</u>
Jadual 71:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Tentang Kegunaan Ubat-Ubat Bukan Preskripsi (Mengikut Tabiat Meminum Arak)	73
Jadual 72:	Taburan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Mengenai Rokok	74
Jadual 73:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Tentang Rokok (Mengikut Tabiat Merokok)	75
Jadual 74:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Tentang Rokok (Mengikut Tabiat Meminum)	76
Jadual 75:	Taburan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Mengenai Alkohol	77
Jadual 76:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Tentang Alkohol (Mengikut Tabiat Merokok)	78
Jadual 77:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Cara-Cara memperolehi Maklumat Tentang Alkohol (Mengikut Tabiat Meminum)	79
Jadual 78:	Taburan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Mengenai Dadah	80
Jadual 79:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Cara-Cara memperolehi Maklumat Mengenai Dadah (Mengikut Tabiat Merokok)	81
Jadual 80:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Mengenai Dadah (mengikut Tabiat Meminum Arak)	82
Jadual 81:	Taburan Pelajar Mengikut Kekerapan Berbincang Dengan Ibubapa	83
Jadual 82:	Taburan Pelajar Yang Merokok Dan Tidak Merokok Mengikut Kekerapan Berbincang Dengan Ibubapa	84
Jadual 83:	Taburan pelajar Yang Meminum Dan Tidak Meminum Arak Mengikut Kekerapan Berbincang Dengan Ibubapa	85
Jadual 84:	Taburan Pelajar Mengikut Kekerapan Berbincang Dengan Rakan Sebaya	86

Jadual 85:	Taburan Pelajar Yang Merokok Dan Tidak Merokok Mengikut Kekerapan Berbincang Dengan Rakan Sebaya	87
Jadual 86:	Taburan Pelajar Yang Meminum Dan Tidak Meminum Arak Mengikut Kekerapan Berbincang Dengan Rakan Sebaya	88
Jadual 87:	Taburan Pelajar Mengikut Aktiviti Pencegahan Rokok Yang Pernah Diambil Bahagian	89
Jadual 88:	Taburan Pelajar Mengikut Aktiviti Pencegahan Arak Yang Pernah Diambil Bahagian	90
Jadual 89:	Taburan Pelajar Mengikut Aktiviti Pencegahan Dadah Yang Pernah Diambil Bahagian	91
Jadual 90:	Taburan Pelajar Mengikut Penasihat-Penasihat Pilihan Pelajar Mengenai Penggunaan Dadah	92
Jadual 91:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Penasihat-penasihat Pilihan Mengenai Penggunaan Dadah (Mengikut Tabiat Merokok)	93
Jadual 92:	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Penasihat-Penasihat Pilihan Mengenai Penggunaan Dadah (Mengikut Tabiat Meminum Arak)	94
Jadual 93:	Konsep Yang Tidak Difahami	96
Jadual 94:	Konsep Yang Disalahfaham	98
Jadual 95:	Item Dalam Kategori "Tidak Payah Dibaiki"	103
Jadual 96:	Item Dalam Kategori "Sedikit Pembaikan Yang Diperlukan"	103
Jadual 97:	Item Dalam Kategori "Pembaikan Yang Sederhana Diperlukan"	104
Jadual 98:	Item Dalam Kategori "Banyak Pembaikan Yang Diperlukan"	104

Berdasarkan maklumat yang dikumpulkan oleh Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan, penglibatan remaja dan pemuda-pemudi dalam penggunaan dadah merupakan satu masalah yang berkehendakkan perhatian dan tindakan masyarakat secara umum. Setiap individu dalam masyarakat, samada pemimpin, majikan, pendidik, personel dalam bidang kesihatan, perubatan, kebajikan dan penguatkuasaan undang-undang, ibubapa, sukarelawan dan sebagainya boleh memainkan peranan masing-masing dalam usaha memerangi wabak dadah.

Semenjak pelancaran Rancangan Bertindak Lima Tahun Anti-Dadah Negara (1986-1990), pencegahan awalan diberikan keutamaan dan juga merupakan strategi utama dalam dasar dan strategi asas rancangan bertindak ini. Sejajar dengan keutamaan ini, Kementerian Penerangan, Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan dan Kementerian Pendidikan telah masing-masing merancang dan melaksanakan program-program pencegahan awal.

Di antara program-program yang disediakan, program-program untuk sekolah dititikberatkan oleh kerana kumpulan sasar program-program ini merupakan kanak-kanak, remaja dan pemuda-pemudi yang sedang menerima pendidikan secara formal. Semenjak awal tahun 1980an, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan telah menjalankan beberapa kajian yang berhubung dengan pencegahan penggunaan dadah melalui pendidikan. Sejajar dengan Rancangan Bertindak Lima Tahun Anti-Dadah Negara (1986 - 1990), Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan telah bekerjasama dengan lebih erat lagi, terutamanya dengan Kementerian Pendidikan dalam usaha merancang program pendidikan pencegahan di sekolah.

Berdasarkan penemuan dalam kajian yang telah dijalankan, pihak Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan telah mengambil tindakan untuk mengkaji tentang taraf, ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap penggunaan dadah pelajar-pelajar sekolah menengah rendah sebagai langkah pertama dalam perancangan program pencegahan awal melalui strategi meningkatkan kesihatan (health promotion). Keputusan kajian ini dapat memberi garispanduan kepada perancang program pencegahan awal, samada melalui pendidikan, penyebaran (media-massa) atau penyediaan aktiviti gantian yang menjauhkan remaja daripada terlibat dalam penggunaan dadah untuk merancang dan melaksanakan program-program pencegahan, khasnya aktiviti meningkatkan kesihatan yang berkesan bagi pelajar-pelajar muda di Malaysia.

PENGHARGAAN

Pengarang mengucapkan ribuan terimakasih kepada orang-orang yang berikut ke atas minat, sokongan, nasihat dan kerjasama mereka untuk menjayakan kajian ini:-

- o Y.A.B. Dato' Seri (Dr.) Mahathir bin Mohamad, Perdana Menteri selaku Pengerusi Jawatankuasa Anti-Dadah Majlis Keselamatan Negara.
- o Y.B. Encik Anwar Ibrahim, Menteri Pendidikan.
- o Y. Bhg. Datuk Wira Abdul Rahman Haji Arshad, Ketua Pengarah Pendidikan.
- o Y.Bhg. Datuk Haji Musa Bin Mohamad, Naib Canselor, Universiti Sains Malaysia.
- o Y. Bhg. Datuk Prof. Haji Amir Awang, Timbalan Naib Canselor, Universiti Sains Malaysia sebagai pengadil laporan ini.
- o Y. Bhg. Tuan Haji Jumaat bin Dato Mohd Noor, Pengarah Bahagian Sekolah Kementerian Pendidikan.
- o Y. Bhg. Encik Mohd Ali Mohd, Pengarah Jabatan Pendidikan Pulau Pinang.
- o Y. Bhg. Encik Ridzuan Ali, Pegawai Khas Dadah, Jabatan Pendidikan Pulau Pinang.
- o Pengetua, guru-guru dan murid-murid sekolah yang terlibat dalam kajian ini.
- o Kakitangan teknikal dan urusetia Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan, Universiti Sains Malaysia.

RINGKASAN KAJIAN

Pengenalan

Kajian ini adalah sebahagian daripada penyelidikan berhubung dengan pencegahan penggunaan dadah melalui pendidikan yang sedang dijalankan oleh Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan, Universiti Sains Malaysia.

Strategi meningkatkan kesihatan (health promotion) merupakan satu daripada strategi pencegahan dadah yang berkesan. Strategi ini mempunyai tujuan dua serampang, iaitu untuk menghapuskan atau mengurangkan tingkahlaku yang boleh mengancamkan kesihatan dan dalam pada itu menggalakkan tingkahlaku yang berfaedah kepada kesihatan. Berdasarkan kepada keputusan tinjauan dan kajian yang telah dijalankan, strategi ini dapat digunakan di kalangan pelajar-pelajar remaja dengan berkesan. Langkah pertama pelaksanaan strategi ini dalam sistem persekolahan adalah dengan memberi ilmu pengetahuan kesihatan yang menyeluruh kepada pelajar-pelajar remaja. Sebelum program-program meningkatkan ilmu pengetahuan kesihatan yang berkesan dapat dikembangkan, adalah perlu bagi perancang program memperoleh maklumat yang kemaskini dan tepat mengenai ilmu pengetahuan kesihatan yang sedia ada pada pelajar-pelajar remaja di Malaysia.

Tujuan utama kajian ini adalah untuk menyediakan maklumat penting tentang ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap penggunaan dadah pelajar-pelajar remaja secara amnya. Maklumat yang tepat dan kemaskini ini akan dapat memberi sumbangan yang besar dalam perancangan program dan kegiatan meningkatkan kesihatan yang berkesan oleh komuniti, pertubuhan yang berkaitan dengan kesihatan, pendidik, ibubapa dan media massa.

Metodologi

Sejumlah 1,710 orang pelajar dari 18 buah sekolah menengah di Pulau Pinang terlibat dalam kajian ini. Sampel ini terdiri daripada pelajar-pelajar yang berbeza dari segi peringkat persekolah, jantina, kaum, aliran sekolah, jenis sekolah dan lokasi sekolah.

Maklumat dikumpul dengan menggunakan borang soal-selidik yang khas direka untuk kajian ini. Borang soal-selidik ini diuji secara perintis dan diubahsuai untuk mencapai taraf kekesahan, kesusahan item, kefahaman, diskriminasi item yang boleh diterima dan untuk mendapatkan sistem memberi skor yang sensitif. Pengumpulan maklumat dijalankan pada waktu sekolah biasa dengan kerjasama sekolah-sekolah yang terlibat pada hujung tahun 1987. Pelajar-pelajar dengan pencapaian sekolah yang sederhana dipilih untuk menghadiri kajian ini dan mereka tidak diminta memberi maklumat peribadi untuk menjamin supaya identiti tidak diketahui.

Maklumat yang dikumpul dianalisa dengan menggunakan "Statistical Package for Social Science (SPSS)" dan "Statistical Analysis System (SAS)".

Keputusan

Penemuan-penemuan utama bagi kajian ini disenaraikan secara ringkas seperti di bawah:-

- o Skor purata umum bagi ilmu pengetahuan kesihatan ialah 40.42% bagi pelajar-pelajar sekolah menengah rendah. Skor ini dikategori sebagai "Tidak Memuaskan" berdasarkan interpretasi skor dan ini membawa alamat bahawa usaha-usaha untuk meningkatkan taraf ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar sekolah menengah rendah adalah sangat perlu.
- o Secara amnya pencapaian pelajar adalah lemah dalam semua topik mengenai pengetahuan kesihatan terutamanya "Penyakit yang boleh merebak", "Pertolongan Cemas", "Merokok" dan "Dadah".
- o Daripada 48 konsep asas mengenai kesihatan yang dikaji, 25 (52.1%) disalahfahami dan 14 (29.2%) tidak difahami oleh sekurang-kurangnya 25% pelajar-pelajar.
- o Berdasarkan interpretasi skor, hanya 4 (8.3%) konsep asas diletak dalam kategori "tidak Payah Diperbaiki", 3 (6.3%) dalam kategori "Pembaikan Yang Sedikit Diperlukan", 4 (8.3%) dalam kategori "Pembaikan Yang Sederhana Diperlukan" dan majoriti (37, 77.1%) dalam kategori "Pembaikan Yang Banyak Diperlukan".
- o Terdapat perbezaan yang besar bagi skor purata ilmu pengetahuan kesihatan di antara sekolah-sekolah dalam kajian, iaitu dalam lingkungan 54.44% ke 30.60%. Daripada 18 buah sekolah ini, 10 buah sekolah mempunyai skor yang lebih rendah daripada skor purata umum (40.42%).
- o Pelajar-pelajar dari tingkat tiga mendapat skor yang lebih tinggi (43.23%) daripada mereka yang berada dalam tingkat dua (37.80%).
- o Pelajar lelaki mendapat skor yang lebih rendah (38.22%) daripada pelajar perempuan (42.65%).
- o Pelajar-pelajar Cina mendapat skor ilmu pengetahuan kesihatan yang tertinggi (42.85%) dan diikuti oleh pelajar-pelajar Melayu (37.78%) dan pelajar-pelajar India (36.62%).
- o Pelajar-pelajar dari aliran Perdagangan mendapat skor yang paling tinggi (42.70%) dan diikuti oleh mereka yang beraliran Sains Rumah tangga (42.67%), Seni Perusahaan (35.53%) dan Sains Pertanian (29.76%).

- o Pelajar-pelajar dari sekolah luar bandar mendapat skor ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih rendah (38.04%) daripada mereka yang dari sekolah bandar (42.44%).
- o Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar dari sekolah perempuan adalah paling baik (44.97%) dibandingkan dengan mereka yang dari sekolah lelaki (39.74%) dan sekolah campuran (38.11%).
- o Pelajar-pelajar dari sekolah dengan rekod putih mendapat skor yang lebih tinggi (42.60%) daripada mereka yang dari sekolah dengan rekod hitam (38.29%).
- o Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar beragama Kristian adalah paling tinggi (47.82%) diikuti oleh mereka yang beragama Buddha (41.98%), Islam (37.60%) dan Hindu (35.08%).
- o Pelajar-pelajar yang "Tidak Pernah" merokok mendapat skor yang paling tinggi (41.56%) dibandingkan dengan mereka yang "Cuba-cuba" merokok (40.41%), "Kadangkala" merokok (35.61%) dan "Selalu" merokok (31.96%).
- o Pencapaian pelajar-pelajar yang "Jarang" meminum arak dalam ilmu pengetahuan kesihatan adalah paling tinggi (45.30%) diikuti oleh mereka yang "Tidak Pernah" meminum (40.85%), "kadangkala" meminum (38.44%) dan "Selalu" meminum (33.80%).
- o Skor bagi sikap terhadap merokok untuk pelajar-pelajar sekolah menengah rendah ialah 59.97 (skor minima '16.00' dan skor maksima '80.0') menunjukkan sikap yang sederhana negatif terhadap merokok secara umumnya.
- o Terdapat perbezaan yang sederhana dalam sikap terhadap merokok di antara sekolah-sekolah dengan lingkungan skor dari 55.15 yang menunjukkan sikap yang "Sedikit Negatif" ke 65.30 yang menunjukkan sikap yang "Negatif".
- o Pelajar-pelajar tingkatan tiga mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif (61.12) daripada mereka yang dari tingkatan dua (58.89).
- o Sikap terhadap merokok pelajar-pelajar perempuan adalah lebih negatif (60.92) daripada pelajar-pelajar lelaki (59.00).
- o Sikap terhadap merokok pelajar-pelajar berkaum Melayu adalah paling negatif (60.83) dibandingkan dengan mereka yang berkaum Cina (59.98), India (57.39), "Lain-lain(warga-negara Malaysia)" (57.07) dan "Lain-lain (bukan warga-negara Malaysia)" (52.00).

- o Pelajar-pelajar dari aliran Perdagangan (60.90) dan Sains Rumahtangga (60.69) mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif daripada mereka yang dari aliran Seni Perusahaan (57.22) dan Sains Pertanian (57.38).
- o Pelajar-pelajar dari sekolah luar bandar mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih kurang negatif (58.65) daripada mereka yang dari sekolah bandar (61.04).
- o Sikap terhadap merokok pelajar-pelajar dari sekolah perempuan adalah paling negatif (61.78) dibandingkan dengan pelajar-pelajar dari sekolah lelaki (60.45) dan sekolah campuran (58.60).
- o Pelajar-pelajar dari sekolah berekod putih mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif (61.04) daripada mereka yang dari sekolah berekod hitam (58.39).
- o Sikap terhadap merokok pelajar-pelajar yang beragama Kristian adalah paling negatif (61.68) diikuti dengan mereka yang beragama Islam (60.82), Buddha (59.45) dan Hindu (57.40).
- o Pelajar-pelajar yang "tidak Pernah" merokok mempunyai sikap terhadap merokok yang paling negatif (60.67) diikuti oleh mereka yang "Cuba-cuba" merokok (58.87), "Kadangkala" merokok (55.67) dan "Selalu" merokok (52.43).
- o Sikap terhadap merokok pelajar-pelajar yang "Tidak Pernah" meminum adalah paling negatif (60.63) dibandingkan dengan mereka yang "Jarang" meminum (59.38), "Kadangkala" meminum (55.86) dan "Selalu" meminum (50.65).
- o Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dikorelasikan dengan sikap terhadap merokok. Pelajar-pelajar dengan pencapaian yang lebih baik lebih mirip kepada mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif.
- o Kebanyakan pelajar menasihatkan rakan-rakan yang merokok dan meminum supaya jangan berbuat demikian lagi tetapi keputusan terpulang kepada mereka sendiri, tetapi kebanyakan mereka akan menahan dan melarangkan rakan-rakan yang menghisap marijuana daripada berbuat demikian.
- o Lebih kurang 70% pelajar berpendapat bahawa pelajar-pelajar yang merokok dan meminum arak harus diberi kaunseling dan bimbingan.
- o Kebanyakan pelajar berpendapat bahawa tabiat merokok di kalangan guru patut dilarang dan akan menggalakkan penggunaan rokok di kalangan pelajar.

- o Sebilangan besar pelajar berpendapat bahawa tingkahlaku meminum arak ibubapa akan mempengaruhi anak-anak mereka supaya selalu meminum juga.
- o Kebanyakan pelajar berpendapat bahawa rakan-rakan mereka tidak akan mengizinkan mereka menghisap marijuana.
- o Sebilangan besar pelajar berpendapat bahawa undang-undang baru ke atas penggunaan marijuana yang lebih berat hukumannya haruslah diluluskan.
- o Kebanyakan pelajar berpendapat bahawa penagih-penagih heroin haruslah mendapat rawatan sama ada secara sukarela atau paksaan.
- o Tiga cara yang utama di mana pelajar-pelajar memperolehi maklumat tentang kegunaan ubat-ubat bukan preskripsi ialah melalui keterangan di atas bungkusan ubat, iklan melalui media massa dan iklan atau pamiran di kedai ubat dan pasaraya.
- o Sumber punca maklumat mengenai rokok, minuman arak dan dadah yang utama bagi pelajar adalah media massa (televisyen, radio dan suratkhobar), ibubapa dan rakan sebaya.
- o Sekolah bukan merupakan sumber punca maklumat mengenai rokok, minuman arak dan dadah yang utama.
- o 9.0% pelajar memperolehi maklumat mengenai dadah dengan pengalaman sendiri menunjukkan golongan pelajar ini sekurang-kurangnya pernah cuba mengguna dadah.
- o Apabila dibanding dengan pelajar-pelajar yang tidak meminum arak atau merokok, rakan sebaya merupakan sumber punca maklumat mengenai rokok, arak dan dadah yang lebih penting manakala ibubapa dan media massa merupakan sumber punca yang kurang penting bagi mereka yang meminum dan merokok.
- o Kebanyakan pelajar jarang atau tidak pernah berbincang dengan ibubapa atau rakan sebaya mengenai perkara-perkara penggunaan dadah.
- o Pelajar-pelajar yang lebih kerap merokok atau meminum arak didapati lebih kerap berbincang dengan ibubapa atau rakan sebaya mengenai perkara-perkara penggunaan dadah dibanding dengan mereka yang kurang atau tidak merokok atau meminum arak.

- o Aktiviti/program pencegahan rokok, arak dan dadah di sekolah yang pernah diambil bahagian oleh kebanyakan pelajar adalah pembacaan buku, risalah atau bahan bacaan yang berkenaan, pendidikan kesihatan dan tayangan filem mengenai penggunaan rokok, arak dan dadah.
- o Apabila dibanding dengan pelajar yang tidak meminum arak atau merokok, ibubapa, pegawai dari jabatan kesihatan dan guru sekolah merupakan penasihat lebih kurang penting bagi mereka yang meminum atau merokok.
- o Kaunselor sekolah bukan merupakan penasihat yang popular bagi pelajar-pelajar.

KESIMPULAN

Pada keseluruhannya, pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan bagi pelajar-pelajar sekolah menengah rendah adalah tidak memuaskan. Kesemua topik kesihatan yang dikaji perlu diperbaiki dari segi isikandungan topik dan cara-cara penyampaian topik-topik ini. Perancangan program pendidikan kesihatan yang lebih berkesan haruslah mempertimbangkan ciri-ciri pelajar dari segi peringkat persekolahan, jantina, kaum, aliran, lokasi sekolah, rekod sekolah, jenis sekolah, ugama pelajar dan kekerapan pelajar-pelajar merokok dan meminum arak.

Sikap terhadap merokok pelajar sekolah menengah rendah adalah sederhana negatif. Tindakan yang wajar haruslah diambil terhadap pelajar-pelajar dengan sikap terhadap merokok yang kurang negatif.

Perancangan program pencegahan rokok, arak dan dadah haruslah mempertimbangkan tindakan pelajar terhadap penggunaan dadah dan sumber punca maklumat mengenai dadah yang diterima oleh pelajar. Program pencegahan bagi pelajar berisiko tinggi haruslah khas direka dan berbeza daripada program pencegahan bagi pelajar biasa oleh kerana mereka yang berisiko tinggi mempunyai tindakan terhadap penggunaan dadah dan punca sumber maklumat yang berbeza.

Introduction

This report presents the findings from a survey which is part of a wider research study on drug education currently being undertaken by the Centre for Drug Research, Universiti Sains Malaysia.

Health promotion is one of the effective strategies currently used in drug prevention. This strategy aimed at weakening, reducing and eliminating behaviours that compromise health and at the same time introducing, strengthening and reinforcing behaviours that enhance health. Based on the research findings, health promotion strategy could be used effectively among the adolescent students. As the first step towards implementing among the adolescent students. As the first step toward implementing programmes based on this strategy in school, a comprehensive knowledge about health issue should be acquired by the target students. To develop programmes that promote the knowledge of health, the planners need to gather accurate and up-to-date information on the knowledge about health issue acquired by the students.

The purpose of this study was to provide the necessary base of information about what young Malaysians know about health and their attitudes towards drug use generally. Current, accurate information would contribute greatly to the design of appropriate initiatives made by community groups, organisations concerned with health education, educators, parents and the media.

Methodology

A total of 1,710 students from 18 secondary schools in Penang were involved in this survey. This cross-sectional sample consisted of students from different forms (Form 2 or 3), sexes, races, streams, school locations, types of schools, school records, religion, frequencies of tobacco and alcohol use.

Data were collected by using specially designed structured questionnaires. The questionnaires were designed, pretested and modified to achieve acceptable levels of validation, item difficulty, item discrimination, comprehensiveness as well as a sensitive scoring system. The questionnaires were administered in the normal school setting during school hours with the co-operation from the schools involved in the late 1987. Students with average school achievement were selected for attending the survey and complete anonymity was maintained by not requiring the students to supply personal particulars.

Data collected were analysed using the Statistical Package for Social Science (SPSS) and Statistical Analysis System (SAS).

Results

The main findings of this survey are summarised below:-

- o The percentage of correct responses of the lower secondary students was 40.42% for the health knowledge survey. This score was categorised as "not satisfactory" based on the interpretation of score indicating major improvement is needed generally.
- o Generally students were weak on all the topics of health knowledge surveyed with major problem areas in Communicable Disease, First Aid, Smoking and Drug.
- o Out of the 48 basic concepts about health issues surveyed, 25(52.1%) were misconceived and 14 (29.2%) were not understood by at least 25% of the students.
- o Based on the interpretation of score, only 4(8.3%) basic concepts needed no improvement, 3(6.3%) needed very little improvement, 4(8.3%) needed some improvement and the majority (37, 77.1%) needed major improvement.
- o There was wide variation in the score on health knowledge by school ranging from 54.44% to 30.60%. From the 18 schools in the survey, 10 schools have scores lower than that of general overall score (40.42%).
- o Students from Form 3 scored higher (43.2%) than those from Form 2 (37.80%).
- o Male students scored lower (38.22%) than the female (42.65%).
- o Chinese students scored the highest (42.8%) on the health knowledge survey followed by the Malays (37.78%) and Indians (36.62%).
- o Students from Commercial Study scored highest (42.70%) on the health knowledge survey followed by students from Home Science (42.67%), Industrial Art (35.53%) and Agricultural Science (29.76%).
- o Students from rural schools scored lower (38.09%) than those from urban schools (42.44%).
- o Health knowledge achievement of students from girl schools was the highest (44.97%) compared to those from boy schools (39.74%) and co-education schools (38.11%).
- o Students from schools with white record scored higher (40.60%) than those from schools with black record (38.21%).
- o Health knowledge achievement of the Christians was the highest (47.82%), followed by the Buddhists (41.98%), Muslims (37.60%) and Hindus (35.08%).

- o Students who "Never" smoke scored the highest (41.56%) compared to those who "Experiment" smoking (40.41%), "Sometime" smoking and "Always" smoking (31.96%).
- o Students who "Seldom" drink scored the highest (45.30%) compared to those who "Never" drink (40.85%), "Sometime" drink (38.44%) and "Always" drink (23.80%).
- o Generally overall score on the attitudes toward smoking for the lower secondary students was 59.97 (maximum score "80.00" and minimum score "16.00") indicating average negative attitude toward smoking.
- o There was variation in the score on attitudes toward smoking among the schools ranging from 55.15 indicating "A Little Negative" to 65.30 indicating "Negative" attitudes toward smoking.
- o Students in Form 3 were found to have a more negative attitude toward smoking (61.12) than those in Form 2 (58.89%).
- o Female students had more negative attitude (60.92) than the males (59.00).
- o Attitudes toward smoking for the Malays were most negative (60.83) compared to the Chinese (59.98), Indians (57.39), "Others (Malaysia Citizen)" (57.07) and "Others (non Malaysia citizen)" (52.00).
- o Students from Commercial Study (60.90) and Home Science (60.69) had attitudes toward smoking that were more negative than those from Industrial Art (57.22) and Agricultural Science (57.38).
- o Students from rural schools had less negative (58.65) attitude toward smoking than those from urban schools (61.04).
- o Students from girl schools were found to have most negative attitudes toward smoking (61.78) compared to students from boy schools (60.45) and co-education schools (58.60).
- o Students from schools with white record had more negative attitude toward smoking (61.04) than those from schools with black record. (58.39).
- o Attitudes toward smoking for the Christians were most negative (61.68) followed by the Muslims (60.82), Buddhists (59.45) and the Hindus (57.40).
- o Students who "Never" smoke had the most negative attitude toward smoking (60.67) followed by those who "Experiment" smoking (58.87), "Sometimes" smoke (55.86) and "Always" smoke (50.65).
- o Students who "never" drink had the most negative attitude toward smoking (60.63) compared to those who "seldom" drink (59.38), "sometime" drink (55.86) and "Always" drink (50.65).
- o Health knowledge achievement was correlated to the score on attitudes toward smoking. Students with higher achievement on health knowledge tended to have a more negative attitudes toward smoking.
- o Most of the students would advise their friends who were smoking or drinking to stop but the decision is up to them, while most of them would not permit their friends to use marijuana.
- o About 70% of the students felt that the students who smoke or drink should be given counsellings and guidance.
- o Most of the students felt that smoking among the teachers will encourage the students to start smoking and should not be allowed.
- o A large number of the students felt that drinking among the parents would influence the children to drink frequently.
- o Most of the students felt that their friends would not allow them to use marijuana.
- o Majority of the students felt that stricter law on the marijuana use should be implemented.
- o A large number of the students felt that the heroin addicts should receive treatment either voluntarily or involuntarily (by law).
- o The major ways in which students received information about the use of non-prescription drugs were from the description on the packing, the advertisement on mass media and the exhibition at the drug stores and super markets.
- o The main sources of information on tobacco, alcohol and drugs were the mass media (television, radio and newspaper), parents and peers.
- o School was not found to be one of the main sources of information on tobacco, alcohol and drugs.
- o 9.0% of the students were found to obtain the facts on drug through self-experiences indicating this group of students have at least experimented with drugs before.

- o Compared to the students who were not drinking or smoking, peers is the more important source of information while parents and mass media were the less important sources of information on tobacco, alcohol and drugs for those who drink or/and smoke.
- o Most of the students seldom discuss with their parents or peers on topics related to drug use.
- o Students who smoke or drink more frequently were found to have discuss with parents or/and peers on topics related to drug use more often than those who did not smoke or/and drink or smoke or/and drink less frequently.
- o Activities/programmes on tobacco, alcohol and drug prevention undertaken by most of the students in schools were reading books, pamphlets and other materials, health education and film shows related to drug, tobacco and alcohol prevention.
- o Parents, health officers and school teachers were three most popular advisors on drug use.
- o When compared to the students who did not drink or/and smoke, parents, health officers and school teachers were found to be less popular as advisors for those who drink or/and smoke.
- o School Counsellor was not found to be popular as advisor for the students.

Conclusion

Generally, the achievement of the lower secondary students on the health knowledge was not satisfactory. All the topics on health issue surveyed needed major improvement on the contents as well as the methods for delivery. Effective planning of the health education programme should take into consideration the characteristics of the students from the aspects of school grades, sexes, races, streams, locations of school, school records, types of school, religion and frequencies of smoking and drinking.

Attitudes toward smoking for the students in lower secondary was "average negative". Actions should be taken where ever necessary on the students with less negative attitudes towards smoking to prevent them from smoking.

Planning of the tobacco, alcohol and drug prevention programmes should consider the attitudes of the students towards drug use and the sources of information about drug. Programmes for the high risk students should be specially designed to cater for their attitudes towards drug use and the sources of information about drug use for them.

1.0 PENGENALAN

Masalah penggunaan dadah di kalangan remaja di Malaysia sudah menjadi kenyataan umum. Maklumat yang dikumpulkan oleh Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan menunjukkan bahawa 75.04% penagih dadah yang dikesan terdiri daripada golongan yang berumur kurang daripada 30 tahun dan lebih kurang 10% terdiri daripada golongan remaja yang berumur kurang daripada 19 tahun. Apabila dikaji tentang umur pada mana mereka mula menggunakan dadah, didapati bahawa 33% mula sebelum umur 20 tahun dan 70% sebelum umur 25 tahun (Foong dan Navaratnam, 1987).

Menurut kajian yang telah dijalankan di sekolah pada tahun 1976 (Spencer dan Navaratnam, 1976), didapati 11.5% daripada 16,166 pelajar dalam kajian pernah melibatkan diri dalam penggunaan dadah dan ubat-ubatan tanpa arahan doktor. Pada tahun 1986, Choo dan rakan-rakan (1986) melaporkan bahawa 27% pelajar-pelajar menengah atas pernah mengguna satu atau lebih daripada satu jenis dadah (termasuk rokok dan minuman keras) dan 3% melibatkan diri dalam penggunaan dadah keras. Bagi mereka yang minum arak, separuh (50%) daripada mereka mula meminum pada umur 15 tahun dan kurang dan 21% pada umur kurang daripada 13 tahun; manakala untuk mereka yang merokok, 54.2% mula pada umur 15 dan kurang dan 22% pada umur kurang daripada 13 tahun. Maklumat ini menunjukkan bahawa pelajar-pelajar mula merokok dan/atau meminum arak pada peringkat awal remaja. Selain daripada itu, terdapat perhubungan yang rapat di antara tabiat merokok dan penggunaan dadah, dan tabiat meminum arak dan penggunaan dadah. Perhubungan ini membawa makna kemungkinan besar tingkahlaku merokok dan meminum arak merupakan "pintu masuk" ke arah penggunaan dadah bagi remaja.

Menurut kepada dasar dan strategi asas Rancangan Bertindak Lima Tahun Anti-Dadah Negara (1986 - 1990), pencegahan awalan (primary prevention) diberikan keutamaan (Pasukan Petugas Anti Dadah, 1984). Kementerian Pendidikan telah diberi tanggungjawab oleh Jawatankuasa Anti-Dadah, Majlis Keselamatan Negara untuk menjalankan rancangan pendidikan pencegahan dadah yang berbentuk "formal" di sekolah-sekolah menengah. Maklumat Rancangan Pendidikan Pencegahan Dadah Kementerian Pendidikan ialah menjadikan sekolah sebagai satu agensi yang dapat menyumbangkan peranan secara berkesan dalam usaha membasmi penyalahgunaan dadah khususnya di kalangan pelajar-pelajar dan menanamkan rasa "membenci" dadah dalam jiwa pelajar-pelajar melalui penggunaan proses dan kaedah pendidikan (Kementerian Pelajaran, 1984).

Sebagai langkah untuk mencapai maklumat ini, berbagai jenis pendekatan dan strategi telah dimasukkan dalam rancangan lima tahun pendidikan pencegahan dadah. Merujuk kepada tinjauan yang telah dijalankan oleh Choo dan rakan-rakan (Choo, et al. 1985), satu daripada

strategi-strategi yang dilaporkan ialah strategi meningkatkan kesihatan (health promotion). Strategi ini menumpu kepada cara-cara meningkatkan kesihatan. konsep-konsep kesihatan meliputi kesihatan fizikal, kesihatan sosial, kesihatan psikologi dan kesihatan peribadi (Perry and Jessor, 1983). Strategi ini mempunyai tujuan dua serampang, iaitu untuk menghapuskan atau mengurangkan tingkahlaku yang boleh mengancamkan kesihatan dan dalam pada itu menggalakkan tingkahlaku yang berfaedah kepada kesihatan (Maznah, Choo & Hoo, 1986). Dengan perancangan yang sempurna, strategi ini dapat digunakan secara berkesan dalam rancangan pendidikan pencegahan dadah yang formal di sekolah-sekolah menengah.

Sebagai langkah pertama untuk mengetahui kesesuaian strategi ini dalam rancangan pendidikan pencegahan dadah di sekolah, kajian tentang ilmu kesihatan dan sikap terhadap penggunaan dadah pelajar-pelajar sekolah menengah adalah perlu. Hasil daripada kajian ini akan dapat memberi garispanduan kepada perancang kurikulum mengenai jenis-jenis pengetahuan dan latihan yang harus dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan kesihatan.

2.0 TUJUAN KAJIAN

2.1 TUJUAN AM

Tujuan utama kajian ini adalah untuk mengetahui sejauh manakah pelajar-pelajar sekolah menengah rendah di Malaysia telah mempelajari ilmu kesihatan dan mengkaji sikap mereka terhadap merokok. Selain daripada ini, kajian ini juga meninjau tentang cara-cara pelajar memperoleh maklumat-maklumat mengenai dadah dan sikap mereka terhadap penggunaan dadah.

2.2 TUJUAN KHAS

Tujuan khas kajian ini adalah untuk mendapatkan skor purata umum bagi ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar sekolah menengah rendah di Malaysia dan juga skor-skor bagi topik-topik di bawah:

- . Bentuk dan Fungsi Tubuh Badan
- . Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia
- . Kekuatan (fitness)
- . Kesihatan Gigi
- . Pemakanan
- . Kesihatan Mental dan Emosi
- . Kesihatan Konsumer
- . Kesihatan Perseorangan
- . Peribadi
- . Penyakit yang Boleh Merebak
- . Pertolongan Cemas
- . Keselamatan
- . Alkohol
- . Merokok
- . Dadah

Selain daripada itu, kajian ini juga mengkaji tentang sikap pelajar-pelajar muda terhadap merokok. Di antaranya, tanggapan pelajar tentang kesan-kesan buruk merokok, merokok dan kanser paru-paru, iklan rokok, perkara-perkara yang dilakukan oleh syarikat tembakau dan keputusan untuk merokok juga dikaji.

Sebagai langkah untuk mengetahui cara-cara di mana pelajar-pelajar mendapat maklumat mengenai dadah, kajian ini juga meninjau tentang punca sumber maklumat mengenai dadah, kekerapan pelajar berbincang mengenai dadah dengan ibubapa dan rakan sebaya, program-program pencegahan dadah yang pernah diikuti dan nilai ke atas nasihat yang diberi.

Akhir sekali, kajian ini juga meninjau tentang sikap pelajar terhadap penggunaan dadah. Pelajar-pelajar diminta memberi pandangan mereka mengenai penggunaan dadah di kalangan rakan mereka, tindakan mereka ke atas rakan-rakan yang mengguna dadah (termasuk rokok dan arak), pandangan mereka terhadap tabiat merokok di kalangan guru, tabiat meminum arak di kalangan ibubapa, dan undang-undang ke atas dadah.

3.0 METODOLOGI

3.1 SAMPEL

Seramai 1,710 orang pelajar dari Tingkatan Dua dan Tingkatan Tiga dari 18 buah sekolah menengah negeri Pulau Pinang terlibat dalam kajian ini (Sila rujuk kepada Jadual 1) Sila rujuk kepada 4.0 untuk latar belakang sampel.

3.2 ALAT PENGUKURAN

a. ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN

Kumpulan penyelidik di Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan telah mengenalpastikan 15 topik yang utama di mana konsep-konsep asas dalam topik ini adalah penting dan perlu diketahui oleh pelajar-pelajar Tingkatan Dua dan Tiga. Konsep-konsep yang asas ini diuji dalam kajian ini.

Alat pengukuran bagi kajian penilaian ilmu pengetahuan kesihatan ini merupakan satu set borang soal-selidik yang mengandungi 48 soalan objektif. Setiap soalan mempunyai satu jawapan yang betul, dua pengganggu (jawapan yang salah) dan satu pilihan "tidak tahu". Bilangan soalan dalam topik-topik yang berikut telah dikemukakan:-

<u>Topik</u>	<u>Bilangan Soalan</u>
1. Bentuk dan Fungsi Tubuh Badan	6
2. Pertumbuhan dan Perkembangan manusia	3
3. Kekuatan (fitness)	4
4. Kesihatan gigi	3
5. Pemakanan	8
6. Kesihatan Mental dan Emosi	3
7. Kesihatan Konsumer	1
8. Kesihatan Perseorangan	2
9. Peribadi	1
10. Penyakit yang boleh merebak	2
11. Pertolongan Cemas	5
12. Keselamatan	3
13. Alkohol	3
14. Merokok	2
15. Dadah	2
	<hr/>
	48

b. SIKAP TERHADAP MEROKOK

Alat pengukur bagi sikap terhadap merokok merupakan satu borang soal-selidik yang mengandungi 16 kenyataan tentang perihal merokok. Pelajar-pelajar diminta mencatatkan samada mereka setuju atau pun tidak setuju dengan kenyataan-kenyataan ini.

c. CARA-CARA MENDAPAT MAKLUMAT MENGENAI DADAH

Satu set borang soal-selidik yang mengandungi 10 soalan mengenai cara-cara di mana pelajar mendapat maklumat mengenai dadah digunakan untuk mendapat maklumat yang diperlukan. Soal-selidik ini direka khas untuk digunakan dalam kajian ini.

d. SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN DADAH

Satu set borang soal-selidik yang mengandungi 10 soalan mengenai sikap pelajar-pelajar terhadap penggunaan dadah direka khas untuk mengumpulkan maklumat ini.

Keempat-empat alat pengukur digabungkan menjadi satu set alat pengukur bagi kajian ini. Satu kajian perintis dilaksanakan dengan tujuan mengkaji kesesuaian alat pengukur ini dari segi kekesahan, kesusahan item, kefahaman, diskriminasi item dan juga cara-cara memberi skor.

Selepas kajian perintis, borang soal-selidik ini diubahsuai berdasarkan keputusan kajian perintis. Borang soal-selidik ini dikomputerisasikan sebelum dicetak. Semua maklumat yang diperolehi dirahsiakan.

3.3 CARA-CARA MENGUMPUL DATA

Pengumpulan data dilaksanakan pada hujung penggal sekolah ketiga tahun 1987. Corak persampelan kluster digunakan dalam kajian ini untuk mengurangkan kos kajian dan pada masa yang sama meliputi sekolah-sekolah yang beraneka-jenis. Pemilihan sekolah untuk kajian ini dilaksanakan dengan kerjasama Jabatan Pendidikan Pulau Pinang berdasarkan lokasi sekolah, jenis sekolah dan rekod sekolah.

Bagi sesuatu sekolah yang terpilih, pelajar-pelajar Tingkatan Tiga dan Dua dengan pencapaian sekolah yang sederhana dipilih untuk menjawab soal-selidik ini. Selain daripada itu, pemilihan pelajar dibuat supaya kajian ini dapat meliputi satu kombinasi yang rata dari segi kaum, jantina, peringkat persekolahan dan aliran sekolah.

Dengan kerjasama pihak-pihak sekolah yang terpilih, pelajar-pelajar yang menjadi sampel untuk kajian ini disediakan. Borang soal-selidik yang tersedia diberi kepada pelajar-pelajar pada waktu persekolahan dan dikumpulkan selepas mereka selesai menjawab dalam masa lebih kurang 45 minit.

3.4 ANALISA SECARA STATISTIK

Borang soal-selidik yang telah diisi diberikan kod-kod yang berkenaan. Selepas diberi kod, maklumat-maklumat yang terkandung dalam borang soal-selidik dimasukkan ke dalam fail sistem komputer. Fail maklumat ini dikesah untuk memastikan maklumat-maklumat yang dimasukkan adalah sah dan konsisten.

Program "Statistical Package for Social Science (SPSS)" dan "Statistical Analysis System (SAS)" digunakan untuk menjalankan analisa bagi kajian ini berasaskan fail maklumat yang disediakan.

3.5 CARA-CARA MEMBERI SKOR DAN INTERPRETASI SKOR

Bagi tujuan membuat penilaian ke atas ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar dalam kajian ini, dua jenis skor didapati dari kajian ini. Skor purata merupakan peratusan soalan yang dijawab dengan betul oleh pelajar perseorangan dalam kajian ilmu pengetahuan kesihatan. Skor ini menunjukkan taraf pencapaian ilmu kesihatan secara umumnya oleh pelajar-pelajar. Keduanya, skor untuk topik ilmu kesihatan. Skor ini merupakan peratusan pelajar yang menjawab dengan betul bagi sesuatu soalan untuk topik yang berkenaan. Skor ini dapat memberitahu kita sejauhmanakah konsep-konsep asas yang diuji dalam soalan-soalan yang berkenaan telah difahami oleh pelajar-pelajar sasar.

Bagi kedua-dua jenis skor ini, skor minima adalah 0% dan skor maksima adalah 100%. Interpretasi skor untuk kedua-dua jenis skor adalah seperti berikut:-

<u>Nilai Skor</u>	<u>Pencapaian</u>
Lebih daripada 75%	Baik
66% - 75%	Sederhana
56% - 65%	Kurang Baik
55% dan kurang	Lemah

4.0 LATAR BELAKANG SAMPEL

Sampel bagi kajian ini terdiri daripada 1,710 orang pelajar tingkatan dua dan tingkatan tiga yang berasal dari 18 buah sekolah menengah di negeri Pulau Pinang. Sebelum keputusan kajian tentang ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap merokok bagi pelajar-pelajar dibincangkan, adalah elok jika kita dapat mengetahui serba sedikit tentang latar belakang dan maklumat demografik bagi pelajar-pelajar dalam sampel.

50.3% pelajar berasal dari tingkatan dua manakala 49.7% berasal dari tingkatan tiga (Sila rujuk kepada Jadual 2). Daripada 1,710 orang pelajar dalam sampel ini, 844 (49.6%) terdiri daripada lelaki dan 857 (50.4%) pula terdiri daripada perempuan (Sila rujuk kepada Jadual 3). Apabila sampel ini dibahagikan mengikut kaum, 32.5% berkaum Melayu, 56.6% berkaum Cina, 8.3% berkaum India dan sebilangan kecil dengan kaum yang "lain-lain" (Sila rujuk kepada Jadual 4). Pecahan mengikut kaum menunjukkan bahawa majoriti daripada pelajar-pelajar dalam kajian berkaum Cina. Ini adalah kerana taburan penduduk di negeri Pulau Pinang yang majoritinya adalah terdiri daripada kaum Cina.

JADUAL 1 : BILANGAN RESPONDEN DALAM KAJIAN

Sekolah	Frekuensi (ni)	Peratusan (%)
01	94	5.5
02	84	4.9
03	87	5.1
04	98	5.7
05	82	4.8
06	93	5.4
07	79	4.6
08	116	6.8
09	104	6.1
10	114	6.7
11	69	4.0
12	103	6.0
13	104	6.1
14	96	5.6
15	86	5.0
16	111	6.5
17	112	6.5
18	78	4.6
Jumlah	1,710	100.0

JADUAL 2 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT PERINGKAT PERSEKOLAHAN

Tingkatan	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Dua	853	50.3
Tiga	842	49.7
Jumlah	1,696*	100.0

* 15 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai peringkat persekolahan.

JADUAL 3 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT JANTINA

Jantina	Frekuensi (n)	Peratusan(%)
Lelaki	844	49.6
Perempuan	857	50.4
Jumlah	1,701*	100.0

* 9 orang pelajar tidak memberi maklumat tentang jantina.

JADUAL 4 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT KAUM

Kaum	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Melayu	532	32.5
Cina	926	56.6
India	135	8.3
Lain-lain (warga negara Malaysia.)	30	1.8
Lain-lain (Bukan warga negara Malaysia)	13	0.8
Jumlah	1,636*	100.0

* 74 orang pelajar tidak memberi maklumat tentang kaum.

Kebanyakan (62.1%) pelajar-pelajar dalam kajian berada dalam aliran Perdagangan. Terdapat 23.1% pelajar-pelajar yang berada dalam aliran Seni Perusahaan dan 10.5% pelajar-pelajar berada dalam aliran Sains Rumah Tangga. Sebilangan kecil (1.7%) berasal dari aliran Sains Pertanian (Sila rujuk kepada Jadual 5). Apabila sampel dibahagikan mengikut lokasi sekolah, terdapat 45.9% pelajar-pelajar berasal dari lokasi sekolah luar bandar dan 54.1% dari sekolah bandar (Sila rujuk kepada Jadual 6). Kajian juga mempertimbangkan jenis sekolah sebagai satu faktor untuk analisa. 47.8% pelajar-pelajar berasal dari sekolah campuran, 28.0% berasal dari sekolah perempuan dan 24.2% berasal dari sekolah lelaki (sila rujuk kepada Jadual 7). Satu faktor untuk tujuan analisa yang penting dalam kajian ini adalah rekod sekolah. Sekolah-sekolah yang mempunyai masalah penggunaan dadah di kalangan pelajar-pelajar dikategorikan sebagai sekolah dengan rekod hitam manakala sekolah-sekolah yang tidak mempunyai masalah ini dikategorikan sebagai sekolah dengan rekod putih. Berdasarkan kategori-kategori ini, 50.5% pelajar berasal dari sekolah dengan rekod hitam dan 49.5% berasal dari sekolah dengan rekod putih (Sila rujuk kepada Jadual 8).

JADUAL 5 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT ALIRAN SEKOLAH

Aliran	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Perdagangan	996	62.1
Seni Perusahaan	371	23.1
Sains Rumah Tangga	169	10.5
Sains Pertanian	28	1.7
Lain-lain	26	1.6
Jumlah	1,570*	100.0

* 120 orang pelajar tidak memberi maklumat tentang aliran

JADUAL 6 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT LOKASI SEKOLAH

Lokasi	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Luar Bandar	785	45.9
Bandar	925	54.1
Jumlah	1,710	100.0

JADUAL 7 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT JENIS SEKOLAH

Jenis Sekolah	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Sekolah Perempuan	478	28.0
Sekolah Lelaki	414	24.2
Sekolah Campuran	818	47.8
Jumlah	1710	100.0

JADUAL 8 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT REKOD SEKOLAH

Rekod Sekolah	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Hitam	864	50.5
Putih	846	49.5
Jumlah	1710	100.0

JADUAL 9 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TEMPAT TINGGAL

Tempat.Tinggal	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Ayer Itam	207	12.2
Balik Pulau	22	1.3
Batu Feringghi	12	0.7
Bayan Lepas	221	13.0
Butterworth	127	7.5
Gelugor	143	8.4
Georgetown	610	35.9
Perai	14	0.8
Tanjung Bungah	65	3.8
Lain-lain	277	16.3
Jumlah	1698*	100.0

* 12 orang pelajar tidak memberi maklumat tentang tempat tinggal.

Apabila dibahagikan sampel ini mengikut tempat tinggal, 35.9% pelajar-pelajar tinggal di Georgetown; 13.0% di Bayan Lepas; 12.2% di Ayer Itam; 8.4% di Gelugor; 7.5% di Butterworth; 3.8% di Tanjung Bungah; 1.3% di Balik Pulau; 0.8% di Perai dan 0.7% di Batu Ferringghi (Sila rujuk kepada Jadual 9).

Agama merupakan satu faktor yang penting untuk memahami latar belakang pelajar-pelajar. Berdasarkan Jadual 10, lebih kurang separuh (50.3%) pelajar beragama Buddha, 33.5% beragama Islam, 7.8% beragama Kristian dan 6.4% beragama Hindu. Apabila disoal kekerapan pelajar-pelajar mengambil bahagian dalam aktiviti agama, didapati bahawa 16.9% daripada pelajar-pelajar dalam sampel tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti agama manakala 32.3% jarang. Walau bagaimanapun terdapat 18.4% pelajar-pelajar mengambil bahagian dengan kekerapan satu atau dua kali sebulan dan 32.4% pula sekali seminggu atau lebih (Sila rujuk kepada Jadual 11).

JADUAL 10 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT AGAMA

Agama	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Islam	547	33.5
Kristian	128	7.8
Buddha	822	50.3
Hindu	105	6.4
Lain-lain	33	2.0
Jumlah	1635*	100.0

* 75 orang pelajar tidak memberi maklumat tentang agama.

JADUAL 11 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT KEKERAPAN MENGAMBIL BAHAGIAN DALAM AKTIVITI AGAMA

Kerapan	Frekuensi (n)	Peratusan(%)
Tidak Pernah	276	16.9
Jarang	527	32.3
Satu atau dua kali sebulan	300	18.4
Sekali seminggu atau lebih	528	32.4
Jumlah	1631*	100.0

* 79 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

Kekerapan merokok dan meminum arak bagi pelajar-pelajar, bapa dan ibu mereka dikaji. Jadual 12 menunjukkan keputusan kajian tentang kekerapan merokok bagi pelajar-pelajar serta ibubapa mereka

JADUAL 12 : TABURAN PERATUSAN RESPONDEN DAN IBUBAPA
MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK

Kekerapan	Peratusan (%)		
	Pelajar (n=1629*)	Bapa (n=1629**)	Ibu (n=1615***)
Tidak Pernah	86.5	41.1	68.3
Hanya satu atau dua kali sahaja	3.6	6.7	1.4
Pernah merokok tetapi tidak sekarang	4.6	9.5	1.5
Kadangkala	2.7	15.9	1.9
Kurang daripada sebungkus sehari	1.4	13.5	0.7
Sebungkus atau lebih sehari	1.2	8.5	0.9
Tidak berkenaan	-	4.8	5.2

* 81 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan merokok.

** 84 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan bapa merokok.

***95 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan ibu merokok.

Pada umumnya, terdapat 13.5% daripada pelajar-pelajar dalam sampel ini mempunyai pengalaman menghisap rokok. 3.6% menghisap hanya satu atau dua kali sahaja manakala 4.6% pernah merokok tetapi tidak sekarang. Pelajar-pelajar dalam dua kategori ini boleh dikatakan mencuba-cuba sahaja. Walau bagaimanapun terdapat 2.7% pelajar-pelajar kadangkala menghisap rokok, 1.4% menghisap kurang daripada sebungkus sehari dan 1.2% menghisap sebungkus atau lebih sehari.

Apabila dikaji tentang kekerapan merokok untuk ibubapa pelajar, 54.1% daripada bapa pernah merokok. Majoriti (54.3%) daripada mereka yang pernah merokok ini merokok kurang daripada sebungkus sehari atau dengan kadangkala, manakala 29.8% mencuba-cuba sahaja (iaitu merokok dengan hanya satu atau dua kali sahaja atau pernah merokok tetapi tidak sekarang). Walau bagaimanapun terdapat 15.8% daripada mereka ini merokok sebungkus atau lebih sehari.

Berbanding dengan kekerapan merokok bagi bapa, ibu lebih jarang merokok. Hanya 26.5% daripada ibu pernah merokok. Majoriti (44.8%) daripada mereka yang pernah merokok ini merokok secara cuba-cuba sahaja manakala 40.9% merokok kurang daripada sebungkus sehari atau dengan kadangkala sahaja. Walau bagaimanapun, 14.3% daripada mereka ini merokok sebungkus atau lebih sehari.

Jadual 13 di bawah menunjukkan kekerapan meminum arak untuk pelajar dan ibubapa mereka. 11.8% daripada pelajar-pelajar dalam sampel mempunyai pengalaman meminum arak. Majoriti (66.0%) daripada mereka yang pernah meminum jarang membuat demikian (iaitu meminum dengan kekerapan "kurang daripada sekali sebulan" dan "lebih kurang sekali sebulan") manakala 13.0% meminum dengan kadar 2 atau 3 kali sebulan. Sebilangan kecil daripada mereka ini meminum dengan kekerapan lebih kurang sekali seminggu (5.8%), beberapa kali seminggu (5.3%) dan tiap-tiap hari (9.9%).

JADUAL 13 : TABURAN PERATUSAN RESPONDEN DAN IBUBAPA MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Kekerapan	Peratusan (%)		
	Pelajar (n=1614)	Bapa** (n=1605)	Ibu*** (n=1600)
Tidak pernah	88.2	58.5	80.4
Kurang daripada sekali sebulan	6.3	14.0	7.2
Lebih kurang sekali sebulan	1.5	5.1	1.7
2 atau 3 kali sebulan	1.5	5.9	1.8
Lebih kurang sekali seminggu	0.7	2.7	1.0
Beberapa kali seminggu	0.6	3.1	0.8
Tiap-tiap hari	1.2	2.1	0.5
Tidak berkenaan	-	8.5	6.6

* 96 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak.

** 103 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak untuk bapa.

*** 110 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak untuk ibu.

Apabila dikaji kekerapan meminum arak untuk bapa pelajar-pelajar, 33.0% daripada mereka pernah meminum arak. 42.5% daripada mereka yang pernah meminum ini meminum kurang daripada sekali sebulan manakala 33.5% meminum kurang daripada sekali seminggu. Terdapat 17.6% daripada bapa ini meminum lebih kurang sekali ataupun beberapa kali seminggu dan 6.4% meminum tiap-tiap hari. Apabila dibanding dengan kekerapan meminum arak untuk bapa, tabiat meminum bagi ibu adalah lebih kurang. Hanya 13.0% ibu dalam kajian ini pernah meminum arak. Corak kekerapan meminum arak bagi ibu adalah lebih kurang sama dengan corak kekerapan yang diperolehi untuk bapa.

Berkaitan di antara kekerapan merokok bagi pelajar dan kekerapan merokok bagi ibubapa mereka dikaji dan keputusan dicatitkan dalam Jadual 14 dan Jadual 15.

JADUAL 14 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK DAN KEKERAPAN MEROKOK UNTUK BAPA

Kekerapan Merokok Pelajar	Kekerapan Merokok Untuk Bapa				Jumlah
	Tidak Pernah	Cuba-Cuba	Kadang-kala	Selalu	
Tidak Pernah	597 (46.9)	213 (16.7)	212 (16.6)	252 (19.8)	1274
Cuba-cuba	32 (24.4)	31 (23.7)	17 (13.0)	51 (38.9)	131
Kadangkala	7 (16.7)	8 (19.0)	10 (23.8)	17 (40.5)	42
Selalu	15 (39.5)	4 (10.5)	4 (10.5)	15 (39.5)	38
Jumlah	651	256	243	335	1485 (100.0)

$$\chi^2 = 16.62 ; df = 9 ; p < 0.001$$

Berdasarkan kepada keputusan ujian χ^2 , pada paras keertian $p = 0.001$, Jadual 14 menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang bermakna dalam corak taburan peratusan bapa mengikut kekerapan merokok untuk kategori-kategori pelajar yang tertentu. Bagi pelajar-pelajar yang tidak pernah merokok, majoriti (46.9%) daripada bapa mereka juga tidak pernah merokok. Bagi pelajar-pelajar yang kadangkala merokok atau merokok secara cuba-cuba, kebanyakan bapa mereka selalu merokok. Satu corak yang anik didapati dalam taburan peratusan bapa mengikut kekerapan merokok untuk kategori pelajar yang selalu merokok. Bagi pelajar-pelajar ini, kebanyakan bapa mereka adalah samada tidak pernah merokok ataupun selalu merokok. Apabila dikaji perkaitan kekerapan merokok pelajar dengan kekerapan merokok untuk ibu, didapati perbezaan yang bermakna dalam corak taburan peratusan ibu mengikut kekerapan merokok pada paras keertian $p = 0.001$ (Sila rujuk kepada Jadual 15).

JADUAL 15 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK DAN KEKERAPAN MEROKOK UNTUK IBU

Kekerapan Merokok Pelajar	Kekerapan Merokok Untuk Ibu				Jumlah
	Tidak Pernah	Cuba-cuba	Kadang-kala	Selalu	
Tidak Pernah	1221 (96.1)	18 (1.4)	20 (1.6)	12 (0.9)	1271
Cuba-cuba	102 (77.3)	18 (13.6)	6 (4.5)	6 (4.5)	132
Kadang kala	28 (82.4)	4 (11.8)	2 (5.8)	0 (0.0)	34
Selalu	26 (72.2)	4 (11.1)	0 (0.0)	6 (16.7)	36
Jumlah	1377	44	28	24	1473 (100.0)

$$\chi^2 = 249.70 ; df = 9 ; p < 0.001$$

Bagi pelajar-pelajar yang tidak pernah merokok, kebanyakan (96.1%) ibu mereka juga tidak pernah merokok. Apabila dikaji corak taburan ini untuk pelajar-pelajar yang mencuba-cuba, kadangkala dan selalu merokok, tabiat merokok pelajar lebih banyak dipengaruhi oleh tabiat merokok bapa mereka dibandingkan dengan tabiat merokok ibu mereka.

Selain daripada perkaitan di antara kekerapan merokok bagi pelajar dan kekerapan merokok bagi ibubapa, perkaitan di antara kekerapan meminum arak pelajar dan kekerapan meminum arak ibubapa mereka juga dikaji. Jadual 16 dan Jadual 17 menunjukkan keputusan kajian ini.

JADUAL 16 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK DAN KEKERAPAN MEMINUM UNTUK BAPA

Kekerapan Meminum Pelajar	Kekerapan Meminum Untuk Bapa				Jumlah
	Tidak Pernah	Jarang cuba	Kadang-kala	Selalu	
Tidak Pernah	883 (71.2)	221 (17.4)	85 (6.9)	51 (4.1)	1240
Jarang	13 (13.8)	48 (51.1)	23 (24.5)	10 (10.6)	94
Kadang kala	12 (28.6)	14 (33.3)	13 (31.0)	3 (7.1)	42
Selalu	10 (25.6)	3 (7.7)	10 (25.6)	16 (41.1)	39
Jumlah	918	286	131	80	1415 (100.0)

$$\chi^2 = 266.91 ; df = 9 ; p < 0.001$$

Berdasarkan kepada keputusan yang tercatat dalam Jadual 16, pada paras keertian $p = 0.001$, didapati untuk pelajar-pelajar yang tidak pernah meminum arak, kebanyakan (71.2%) bapa mereka juga tidak pernah meminum arak. Bagi mereka yang jarang atau kadangkala meminum, kebanyakan bapa mereka juga jarang atau kadangkala meminum arak. Bagi pelajar-pelajar yang selalu meminum arak, kebanyakan bapa mereka juga selalu meminum. Kesimpulannya tabiat meminum arak pelajar-pelajar dipengaruhi dengan kuatnya oleh tabiat meminum arak bapa mereka.

Bagi kes kekerapan meminum arak untuk ibu (Sila rujuk kepada Jadual 17), didapati bagi corak taburan peratusan ibu mengikut kekerapan meminum arak untuk kategori-kategori pelajar yang tertentu adalah lebih kurang sama dengan corak taburan peratusan bagi bapa. Tabiat meminum arak pelajar-pelajar juga dipengaruhi oleh tabiat meminum arak ibu mereka.

JADUAL 17 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM DAN KEKERAPAN MEMINUM UNTUK IBU

Kekerapan Meminum Pelajar	Kekerapan Meminum Untuk Ibu				Jumlah
	Tidak Pernah	Jarang cuba	Kadang-kala	Selalu	
Tidak Pernah	1175 (91.8)	78 (6.1)	22 (1.7)	5 (0.4)	1280
Jarang	49 (51.6)	40 (42.1)	5 (5.3)	1 (1.0)	95
Kadang kala	20 (47.6)	10 (23.8)	9 (21.4)	3 (7.2)	42
Selalu	15 (41.7)	2 (5.6)	7 (19.4)	12 (33.3)	36
Jumlah	1259	130	43	21	1453 (100.0)

$$\chi^2 = 553.14 ; df = 9 ; p < 0.001$$

5.0 KEPUTUSAN

5.1 SKOR ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN

Keputusan untuk kajian tentang ilmu pengetahuan kesihatan dilaporkan dalam dua bahagian. Bahagian pertama melaporkan skor purata untuk ilmu pengetahuan kesihatan bagi sampel kajian ini. Skor purata menunjukkan purata peratusan soalan yang dijawab dengan betul oleh pelajar-pelajar. Berdasarkan skor purata ini, kita dapat mengetahui secara umumnya taraf ilmu pengetahuan kesihatan bagi pelajar-pelajar sekolah menengah rendah. Bahagian kedua melaporkan skor untuk topik-topik dalam ilmu kesihatan yang dikaji. Skor ini memberitahu kita peratusan pelajar daripada mereka yang menjawab soalan untuk topik yang tertentu memilih jawapan yang betul. Berdasarkan kepada skor ini, kita dapat tahu sejauh manakah konsep-konsep yang diuji telah difahami oleh pelajar-pelajar untuk topik yang berkenaan.

SKOR PURATA SECARA UMUM

Jadual 18 menunjukkan bahawa skor purata umum untuk ilmu pengetahuan kesihatan bagi semua sekolah ialah 40.42% dengan nilai minima 0% dan nilai maksima 85.42%

JADUAL 18 : SKOR PURATA UMUM ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN BAGI SEMUA SEKOLAH

N	Skor Purata (%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
1710	40.42	13.04	0	85.42

Skor purata umum ini menunjukkan bahawa pada umumnya, pencapaian pelajar dalam bidang pengetahuan kesihatan adalah lemah. Perbezaan yang besar di antara skor minima dan skor maksima menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang besar dalam pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan di kalangan pelajar-pelajar. Sisihan piawai yang setinggi 13.04 menunjukkan bahawa skor-skor yang didapati oleh pelajar-pelajar agak jauh berbeza dari skor purata umum.

Jadual 19 menunjukkan skor purata bagi sekolah-sekolah yang terlibat dalam kajian ini.

JADUAL 19 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT SEKOLAH

Sekolah	n _i	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai maksima
01	94	37.88	11.24	8.33	60.42
02	84	42.01	8.99	20.83	62.50
03	87	30.60	8.83	6.25	52.08
04	98	38.84	9.27	16.67	58.33
05	82	42.17	10.52	16.67	62.50
06	93	54.44	13.74	16.67	77.08
07	79	47.28	12.96	18.75	75.00
08	116	37.70	11.52	10.42	66.67
09	104	35.88	12.54	0	72.92
10	114	51.81	12.83	18.75	85.42
11	69	39.82	14.85	14.58	70.83
12	103	43.87	10.51	0	66.67
13	104	35.38	10.25	12.5	56.25
14	96	33.64	12.03	2.08	60.42
15	86	31.98	10.83	8.33	58.33
16	111	45.08	11.63	4.17	72.92
17	112	41.76	10.37	4.17	60.42
18	78	34.48	11.71	2.08	66.67

F = 31.18; p < 0.001

Pada keseluruhannya, kesemua sekolah mendapat purata skor yang kurang daripada 55.0%. Mengikut intepretasi skor yang telah dibincangkan, pencapaian pelajar dari semua sekolah yang terlibat dalam kajian adalah lemah. Secara relatifnya, sekolah 06 mendapat skor yang tertinggi dengan nilai 54.44% manakala sekolah 03 mendapat skor yang terendah dengan nilai 30.60%. Di antara 18 buah sekolah ini, lapan buah sekolah mendapat skor yang lebih tinggi daripada skor purata umum bagi semua sekolah (40.42%).

Keputusan yang diperolehi menunjukkan sejauh mana pendidikan kesihatan telah dilaksanakan oleh ibubapa, sekolah, komuniti dan media-massa. Secara umumnya, keputusan ini memberi alamat yang nyata bahawa perlunya taraf ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar diperbaiki dan wujudnya keperluan untuk mengembangkan strategi-strategi bagi tujuan memperbaiki pengajaran dan pembelajaran konsep-konsep kesihatan yang asas.

SKOR MENGIKUT TOPIK

Dalam bahagian ini, keputusan untuk kajian dilaporkan mengikut topik. Skor bagi konsep-konsep yang diuji dicatatkan dalam jadual yang berkenaan.

Topik 1 : Bentuk dan Fungsi Tubuh Badan

JADUAL 20 : SKOR UNTUK TOPIK "BENTUK DAN FUNGSI TUBUH BADAN"

Konsep	Skor(%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Ancaman jantung disebabkan oleh penyekatan arteri dalam otot jantung oleh dadih darah	25.5	19.3	15.1	40.1
Makan dan minum secara sederhana dan bersenam selalu ialah pendekatan yang utama untuk kehidupan yang sihat	82.2	4.0	7.9	5.9
Keberkesanan jantung dan paru-paru merupakan faktor yang terpenting dalam kekuatan fizikal untuk kesihatan keseluruhan	40.0	8.8	32.5	18.8
Hormon yang dihasilkan oleh lelaki dan perempuan semasa cukup umur menyebabkan perubahan bentuk badan dan pertumbuhan rambut badan	53.6	3.1	29.6	13.7
Makanan seperti susu dan limau membantu kita membina tulang dan gigi yang sihat	53.0	16.1	17.5	13.4
Kemungkinan besar jantung boleh menjadi rosak oleh kerana kekurangan senaman	14.5	68.4	9.1	8.0

Bagi pelajar-pelajar yang berumur di antara 14 ke 16 tahun, mereka harus faham akan cara-cara menjaga kesihatan jantung. Walau bagaimanapun, maklumat dari Jadual 20 ini menunjukkan bahawa kebanyakan pelajar-pelajar adalah sangat lemah dalam perkara ini. Hanya 14.5% mengetahui bahawa jantung boleh menjadi kurang sihat akibat kekurangan senaman. Lebih kurang satu suku (25.5%) pelajar-pelajar memahami bahawa ancaman jantung disebabkan oleh penyekatan arteri dalam otot jantung oleh dadih dadah dan 40.0% pelajar mengetahui bahawa faktor yang terpenting dalam kekuatan fizikal untuk kesihatan keseluruhan adalah kekesanan jantung dan paru-paru. Terdapat sebilangan besar (40.1%) pelajar-pelajar tidak tahu bahawa ancaman jantung disebabkan oleh penyekatan arteri dalam otot jantung oleh dadih darah. Majoriti (82.2%) pelajar-pelajar tahu bahawa makan dan minum secara sederhana dan bersenam selalu ialah pendekatan yang utama untuk kehidupan yang sihat dan lebih kurang separuh (53.0%) tahu bahawa makanan seperti susu dan limau membantu kita membina tulang dan gigi yang sihat. Apabila diuji kaitan di antara hormon dan perubahan bentuk badan, hanya lebih kurang separuh (53.6%) mengetahui bahawa hormon yang dihasilkan oleh lelaki dan perempuan semasa cukup umur menyebabkan perubahan bentuk badan dan pertumbuhan rambut badan. Skor ini menunjukkan bahawa ramai pelajar yang telah cukup umur tidak mempunyai konsep yang betul mengenai peranan hormon dalam tubuh badan semasa akil baligh.

Topik 2 : Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia

JADUAL 21 : SKOR UNTUK TOPIK
"PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN MANUSIA"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Akil baligh selalunya berlaku lebih awal untuk perempuan daripada lelaki	63.5	8.2	7.8	20.5
Hormon yang dihasilkan oleh lelaki dan perempuan semasa akil baligh akan mengakibatkan kepenatan & dan ketakutan	13.0	9.9	37.4	39.7
Kebanyakan lelaki dan perempuan mula berkebolehan beranak di antara tahun 12 dan 15	31.9	3.7	40.3	24.2

Bagi topik ini, tumpuan diberikan ke atas perubahan yang dialami oleh pelajar semasa akil baligh. 63.5% pelajar mengetahui bahawa akil baligh selalunya berlaku lebih awal untuk perempuan daripada lelaki. Walau bagaimanapun terdapat 20.5% pelajar tidak tahu jawapan bagi soalan ini. Apabila disoal tentang kesan psikologi hormon yang dihasil semasa akil baligh ke atas pelajar, hanya 13.0% mengetahui bahawa hormon ini akan mengakibatkan kepenatan dan ketakutan. 39.7% tidak tahu jawapan yang betul dan 37.4% mempunyai konsep yang salah bahawa hormon ini akan mengakibatkan kemunculan kutil-kutil. Berdasarkan skor yang didapati oleh pelajar bagi soalan mengenai hormon, nampaknya pelajar-pelajar lemah sangat dalam pengetahuan dari aspek ini. Umur di mana pelajar lelaki dan perempuan berkebolehan beranak merupakan satu konsep asas yang perlu diketahui oleh pelajar-pelajar tingkatan 2 dan 3. Dari jadual 21, didapati hanya 31.9% pelajar-pelajar tahu bahawa kebanyakan lelaki dan perempuan mula berkebolehan beranak di antara umur 12 dan 15. 24.2% tidak dapat menjawab soalan ini dan 40.3% menjawab 16 tahun ke 20 tahun! Skor pelajar yang rendah untuk topik ini menunjukkan bahawa pelajar-pelajar tidak sedar akan konsep-konsep asas kesihatan yang penting ini.

Topik 3 : Kekuatan (Fitness)

JADUAL 22 : SKOR UNTUK TOPIK "KEKUATAN (FITNESS)"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Jika jantung seseorang menjadi lebih sihat, denyutan jantungnya menjadi lebih perlahan	11.1	18.6	64.4	6.0
Membuat senaman yang ringan selepas aktiviti fizikal yang kuat untuk memelihara penyesuaian yang baik	47.9	14.0	32.5	5.6
Kepenatan yang diakibatkan oleh aktiviti mental yang banyak atau tegangan adalah paling baik sekali disembuh dengan aktiviti fizikal	55.7	15.6	9.6	19.1
Senaman regangan sebelum aktiviti fizikal yang kuat kuat menolong mencegah kecederaan ke atas otot-otot besar	26.0	20.5	23.1	30.5

Kebanyakan pelajar-pelajar di sekolah faham bahawa untuk menjaga kekuatan (fitness), kita perlu selalu membuat senaman dan aktiviti fizikal. Bagi topik ini, tumpuan diberikan ke atas langkah-langkah yang berkaitan dengan pelaksanaan aktiviti fizikal yang perlu diamalkan, kesan aktiviti fizikal ke atas jantung dan pelaksanaan aktiviti fizikal untuk menyembuh kepenatan otak. Hanya 26.0% pelajar tahu bahawa senaman regangan sebelum aktiviti fizikal yang kuat menolong mencegah kecederaan ke atas otot-otot yang besar, 30.5% pelajar tidak dapat menjawab dan 20.5% menjawab untuk mencegah kecederaan ke atas otot jantung dan 23.1% menjawab untuk mencegah kecederaan ke atas tulang. Apabila di soal apa yang harus dilakukan selepas aktiviti fizikal yang kuat untuk memelihara penyedaran yang baik, kurang daripada separuh (47.9%) menjawab berterusan dengan senaman yang ringan. Terdapat 32.5% pelajar-pelajar menjawab duduk dan riha. Berdasarkan keputusan ini, nampaknya ramai pelajar-pelajar tidak sedar akan kepentingan senaman yang ringan selepas aktiviti fizikal yang kuat. Kedua-dua skor yang rendah untuk dua soalan ini memberi alamat bahawa perlunya jurulatih pendidikan jasmani mengambil tindakan yang wajar dengan serta-merta supaya kesihatan tubuh badan pelajar tidak akan terancam semasa membuat aktiviti fizikal yang kuat. Hanya 11.1% pelajar tahu bahawa jantung yang lebih sihat mempunyai denyutan yang lebih perlahan. Terdapat sebilangan yang besar (64.4%) menjawab pada kadar yang sama dan 18.6% mempunyai denyutan yang lebih cepat! 55.7% pelajar mengetahui bahawa kepenatan yang diakibatkan oleh aktiviti mental yang banyak atau tegangan adalah paling baik sekali disembuh dengan aktiviti fizikal.

Topik 4 : Kesihatan Gigi

JADUAL 23 : SKOR UNTUK TOPIK "KESIHATAN GIGI"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Masalah utama tentang kekotoran gigi ialah menarik kuman-kuman yang mengakibatkan kerosakan gigi.	73.6	12.9	8.3	5.2
Makanan yang paling senang mengakibatkan kerosakan gigi adalah pie ceri.	24.9	55.9	5.2	13.9
Cara yang terbaik untuk membersihkan kekotoran gigi ialah menggunakan flos gigi.	31.1	51.5	10.6	6.8

Kesihatan gigi merupakan topik yang penting dalam pendidikan kesihatan di sekolah. 73.6% pelajar-pelajar mengenali masalah utama tentang kekotoran gigi. Hanya 24.9% pelajar-pelajar mengetahui bahawa pie ceri adalah makanan yang paling senang mengakibatkan kerosakan gigi. 55.9% mempunyai pendapat bahawa susu coklat merupakan makanan yang lebih senang mengakibatkan kerosakan gigi. Apabila disoal tentang cara yang terbaik untuk membersihkan kekotoran gigi, hanya 31.1% pelajar-pelajar mengetahui cara yang terbaik adalah dengan menggunakan flos gigi. 51.5% menjawab dengan menggunakan berus gigi yang baik. Pada keseluruhannya untuk topik ini, pelajar-pelajar mempunyai pengetahuan yang kurang memuaskan tentang kesihatan gigi.

Topik 5 : Pemakanan

JADUAL 24 : SKOR UNTUK TOPIK "PEMAKANAN"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Protin diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian tisu.	71.3	13.7	4.6	10.4
Orang yang mempunyai berat badan tinggi mirip kepada menjadi sakit dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan yang normal.	37.2	12.5	11.8	38.6
Roti dan biji-bijian mengandungi banyak karbohidrat.	38.5	21.1	26.0	14.5
Sarapan pagi merupakan sarapan yang terpenting sekali untuk setiap hari oleh kerana ia merupakan sarapan yang mengandungi kesemua makanan asas yang diperlukan oleh badan.	50.1	22.5	15.0	12.4
Telur dan ikan merupakan gantian daging yang baik oleh kerana mereka mengandungi protin	77.2	12.0	5.6	5.2
Satu daripada kumpulan makanan yang asas ialah susu dan hasil tenusu	27.2	34.4	16.2	22.2
Kekurangan senaman merupakan punca berberat badan yang lebih bagi orang muda	58.1	10.4	9.1	22.3
Buah-buahan adalah makanan ringan yang baik kerana ia mengandungi vitamin dan zat galian	75.2	6.0	10.9	7.8

Bagi topik ini, konsep-konsep yang dapat difahami dengan baik oleh pelajar adalah

- Telur dan ikan merupakan gantian daging yang baik oleh kerana mereka mengandungi protin (skor : 77.2%);
- Buah-buahan mengandungi vitamin dan zat galian (skor : 75.2%) dan
- Protin diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian tisu (skor : 71.3%).

Selain daripada konsep-konsep tersebut, 5 konsep asas yang lain tidak difahami dengan baik oleh pelajar-pelajar. Hanya 58.1% pelajar-pelajar mengetahui bahawa punca berberat badan yang lebih bagi orang muda adalah kekurangan senaman dan 37.2% mengetahui bahawa orang yang mempunyai berat badan yang tinggi lebih mirip kepada menjadi sakit dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan yang normal. Lebih kurang separuh (50.1%) pelajar-pelajar mengetahui kepentingan sarapan pagi. Apabila disoal tentang pengetahuan mengenai kumpulan makanan yang asas, hanya 38.5% tahu bahawa roti dan biji-bijian mengandungi banyak karbohidrat dan hanya 27.2% tahu bahawa susu dan hasil tenusu merupakan satu kumpulan makanan yang asas.

Topik 6 : Kesihatan Mental dan Emosi

JADUAL 25 : SKOR UNTUK TOPIK "KESIHATAN MENTAL DAN EMOSI"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Adalah lebih sihat untuk mengeluarkan emosi dalam cara yang positif.	30.4	31.1	9.7	28.9
Untuk membuat keputusan yang bertanggung-jawab adalah penting bagi kita mempunyai kemahiran menyelesaikan masalah yang baik.	62.1	24.5	4.8	8.6
Menangis merupakan satu cara yang sihat untuk mengeluarkan perasaan.	30.4	36.1	12.1	21.4

Pada keseluruhannya, Jadual 25 menunjukkan bahawa pengetahuan pelajar tentang kesihatan mental dan emosi adalah tidak memuaskan. Hanya 30.4% tahu bahawa adalah lebih sihat untuk mengeluarkan emosi dalam cara yang positif. 28.9% tidak dapat menjawab soalan ini dan 31.1% mempunyai konsep bahawa adalah lebih sihat untuk mengawal emosi sendiri! Ini merupakan satu konsep yang salah dan berbahaya oleh kerana pengawalan emosi yang keterlaluan akan mengakibatkan penyakit mental atau jiwa. Hanya 30.4% pelajar-pelajar menganggap menangis sebagai satu cara yang sihat untuk mengeluarkan perasaan. Terdapat 36.1% pelajar menganggap menangis tidaklah baik untuk kesihatan emosi. Apabila disoal tentang faktor yang terpenting dalam membuat keputusan yang bertanggung-jawab, 62.1% pelajar-pelajar tahu bahawa kemahiran menyelesaikan masalah yang baik merupakan faktor yang utama. Terdapat 24.5% menjawab faktor yang terpenting ialah mempunyai latarbelakang keluarga yang baik.

Topik 7 : Kesihatan Konsumer

JADUAL 26 : SKOR UNTUK TOPIK "KESIHATAN KONSUMER"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Penawar-penawar kesihatan yang baik selalunya telah diuji dengan mendalam oleh pakar.	52.6	19.8	4.4	23.3

Bagi topik kesihatan konsumer, perkara yang penting ialah cara untuk mengenali penawar-penawar kesihatan yang baik. Dengan adanya konsep yang betul mengenai penawar-penawar kesihatan yang baik, pelajar-pelajar tidak akan menerima penawar-penawar yang mungkin mendatangkan bahaya kepada tubuh badan sendiri. Dari Jadual 26, 52.6% tahu bahawa penawar kesihatan yang baik selalunya telah diuji dengan mendalam oleh pakar. Terdapat 23.3% pelajar tidak tahu jawapan dan 19.8% berpendapat bahawa penawar yang dapat menyembuh lebih daripada satu penyakit merupakan penawar yang baik.

Topik 8 : Kesihatan Perseorangan

JADUAL 27 : SKOR UNTUK TOPIK "KESIHATAN PERSEORANGAN"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Jangkitan penyakit kulit dan parut diakibatkan dengan memicit jerawat.	38.6	15.7	10.2	35.6
Jerawat yang berlaku semasa remaja adalah akibat daripada perubahan yang berlaku semasa akil baligh.	57.6	16.3	9.4	16.7

Pada umur 14 ke 16 tahun, masalah utama bagi kebanyakan pelajar ialah kemunculan jerawat-jerawat. Dalam topik ini, dua soalan mengenai jerawat dikemukakan. Dari Jadual 27, didapati 57.6% pelajar-pelajar tahu bahawa jerawat yang berlaku semasa remaja adalah akibat daripada perubahan yang berlaku semasa akil baligh dan hanya 38.6% tahu bahawa jangkitan penyakit kulit dan parut diakibatkan dengan memicit jerawat. Sebilangan besar (35.6%) pelajar-pelajar tidak dapat menjawab soalan ini.

Topik 9 : Peribadi

JADUAL 28 : SKOR UNTUK TOPIK "PERIBADI"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Pengaruh yang utama ke atas tingkah-laku remaja adalah rakan sebaya.	45.4	26.1	12.6	15.9

Bagi topik "Peribadi", pelajar-pelajar disoal tentang pengaruh yang utama ke atas tingkah-laku remaja. Kurang daripada separuh (45.4%) pelajar-pelajar mengetahui bahawa rakan sebaya mempunyai pengaruh yang utama ke atas tingkah-laku mereka. Terdapat 26.1% yang berpendapat bahawa guru mempunyai pengaruh yang lebih kuat daripada rakan sebaya.

Topik 10 : Penyakit Yang Boleh Merebak

JADUAL 29 : SKOR UNTUK TOPIK "PENYAKIT YANG BOLEH MEREBAK"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Penanaman cacar terdapat bagi mencegah penyakit polio dan demam campak.	40.7	19.8	6.5	33.0
Penyakit yang disebabkan oleh virus seperti selsema selsema tidak ada cara untuk mengubati	5.7	16.6	46.8	30.9

Dari Jadual 29, didapati bahawa pelajar-pelajar tidak mempunyai pengetahuan yang memuaskan tentang penyakit yang boleh merebak yang biasa. Hanya 40.7% pelajar tahu bahawa penanaman cacar terdapat bagi mencegah penyakit polio dan demam campak. Terdapat 33.0% pelajar tidak tahu jawapan bagi soalan ini. Apabila disoal tentang cara-cara mengubati selsema, hanya 5.7% pelajar-pelajar tahu bahawa penyakit yang disebabkan oleh virus seperti selsema tidak ada cara untuk mengubati. Sebilangan besar (46.8%) berpendapat bahawa selsema boleh diubati dengan antibiotik dan 30.9% tidak tahu jawapan bagi soalan ini.

Topik 11 : Pertolongan Cemas

JADUAL 30 : SKOR UNTUK TOPIK "PERTOLONGAN CEMAS"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Merendamkan bahagian yang terbakar ke dalam air sejuk merupakan penawar serta-merta jika terbakar sendiri.	32.5	16.6	40.6	10.3
Kadar penafasan tiruan untuk orang dewasa adalah satu nafas setiap lima saat.	17.2	26.8	4.9	51.2
Satu kaedah untuk menolong orang yang sedang tercekik ialah dengan meletakkan tinju di atas "belly button" dan tarik ke atas.	15.1	9.1	47.9	27.8
Cara yang terselamat untuk menghentikan darah mengalir dari luka ialah dengan menekan secara terus ke atas luka.	27.1	34.2	20.8	17.85
5 langkah dalam proses penafasan tiruan.	34.8	31.3	11.3	22.6

Keputusan dalam Jadual 30 menunjukkan bahawa pengetahuan pelajar bagi topik ini sangat tidak memuaskan. Hanya 17.2% pelajar-pelajar tahu kadar penafasan tiruan untuk orang dewasa adalah satu nafas setiap lima saat dan 34.8% tahu lima langkah dalam proses penafasan tiruan. Selain daripada pengetahuan mengenai penafasan tiruan, pertolongan cemas untuk kemalangan terbakar sendiri, keadaan tercekik dan luka yang berdarah diuji. Hanya 32.5% pelajar tahu bahawa penawar serta-merta jika terbakar sendiri ialah dengan merendamkan bahagian yang terbakar ke dalam air sejuk. Terdapat 40.6% pelajar berpendapat bahawa sapukan ubat ke atas bahagian yang terbakar merupakan penawar serta-merta yang baik. Hanya 15.1% pelajar-pelajar tahu cara untuk menolong orang yang tercekik dan 27.1% tahu cara yang terselamat untuk menghentikan darah mengalir dari luka ialah dengan menekan secara terus ke atas luka. Terdapat 34.2% pelajar berpendapat meletakkan ais ke atas luka dapat menolong menghentikan darah mengalir dari luka. Keputusan yang seperti ini memberi alamat bahawa pelajar-pelajar di sekolah perlu diberi lebih banyak latihan mengenai pertolongan cemas.

Topik 12 : Keselamatan

JADUAL 31 : SKOR UNTUK TOPIK "KESELAMATAN"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Mempunyai lampu basikal merupakan tindakan keselamatan utama yang perlu diambil apabila menunggang basikal pada waktu malam.	82.5	13.9	1.9	1.7
Tinggal tanpa bergerak seberapa rendah yang boleh merupakan cara yang terbaik untuk mengelakkan asap yang merbahaya apabila kebakaran berlaku.	14.1	56.8	18.4	10.6
Jika sesuatu takungan minyak terbakar, kita harus menutupkan takungan dengan penutup logam.	32.1	36.2	16.6	15.2

Bagi topik keselamatan, keselamatan yang biasanya perlu dijaga semasa menggunakan jalanraya, dan keselamatan semasa kebakaran berlaku diuji. Kebanyakan pelajar (82.5%) tahu bahawa tindakan keselamatan yang utama yang perlu diambil apabila menunggang basikal pada waktu malam ialah mempunyai lampu basikal. Walau bagaimanapun, pelajar-pelajar mendapat skor yang rendah bagi item-item mengenai keselamatan semasa kebakaran berlaku. Hanya 14.1% pelajar-pelajar tahu tindakan keselamatan yang sewajarnya apabila kebakaran berlaku. Lebih daripada separuh (56.8%) berpendapat membuka tingkap yang berdekatan merupakan tindakan keselamatan untuk mengelakkan asap yang merbahaya apabila kebakaran berlaku. Ini merupakan satu konsep salah yang merbahaya oleh kerana tindakan ini akan menyebabkan kebakaran yang lebih rumit dengan membawa masuk udara (oksigen) yang membantu pembakaran di dalam bangunan. 32.1% pelajar-pelajar tahu bahawa untuk menghentikan kebakaran takungan minyak yang terbakar, kita harus menutup takungan dengan penutup logam. Terdapat 36.2% berpendapat bahawa mencurahkan air ke atas takungan itu dapat mengawal kebakaran. Sekali lagi ini merupakan satu konsep salah yang merbahaya oleh kerana tindakan ini akan merebakkan api ke tempat-tempat yang lain. Berdasarkan keputusan ini, tindakan yang serta-merta perlu diambil untuk meningkatkan ilmu pengetahuan pelajar dari segi menjaga keselamatan apabila kebakaran berlaku.

Topik 13 : Alkohol

JADUAL 32 : SKOR UNTUK TOPIK "ALKOHOL"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Alkohol memperlahankan waktu reaksi badan	19.0	7.4	51.6	22.0
Bila dibandingkan dengan kaki botol orang yang minum arak untuk kali yang pertama lebih senang menjadi mabuk.	71.8	9.2	7.7	11.3
Badan akan dirosakkan dengan meminum campuran arak dengan ubat tidur.	40.7	5.8	24.3	29.3

Dari maklumat-maklumat yang ditunjukkan dalam Jadual 32, boleh dikatakan pelajar-pelajar muda ini tidak tahu tentang kesan-kesan alkohol ke atas tubuh badan manusia. Hanya 19.0% pelajar-pelajar tahu bahawa alkohol memperlahankan waktu reaksi badan. Terdapat 51.6% pelajar berpendapat bahawa alkohol memanaskan badan dalam cuaca yang sejuk dan 22.0% tidak dapat menjawab soalan ini. Walau bagaimanapun, 71.8% pelajar-pelajar tahu bahawa orang yang minum arak untuk kali yang pertama lebih senang menjadi mabuk dibandingkan dengan kaki botol. Apabila disoal tentang keselamatan menggunakan arak bersama-sama ubat yang lain, 40.7% pelajar-pelajar tahu bahawa meminum campuran arak dengan ubat tidur akan merosakkan tubuh badan. 29.3% tidak dapat menjawab soalan ini.

Topik 14 : Merokok

JADUAL 33 : SKOR UNTUK TOPIK "MEROKOK"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Bahan dalam rokok yang menyebabkan ketagihan ialah nikotin.	50.6	4.8	11.3	33.3
Tar yang terkandung dalam rokok berkaitan dengan kanser paru-paru.	11.7	18.2	38.3	31.8

Pelajar-pelajar mempunyai pengetahuan yang sangat lemah mengenai unsur-unsur dalam rokok yang menyebabkan ketagihan dan kanser paru-paru. Hanya 50.6% pelajar-pelajar mengetahui bahawa nikotin yang terdapat dalam asap rokok yang menyebabkan ketagihan. Terdapat 33.3% pelajar yang tidak tahu jawapan soalan ini. Apabila disoal tentang kaitan tar dengan kanser paru-paru, hanya 11.7% pelajar-pelajar tahu bahawa tar yang terkandung dalam rokok berkaitan dengan kanser paru-paru. 38.3% berpendapat bahawa nikotin berkaitan dengan kanser paru-paru dan 31.8% tidak dapat menjawab. Skor untuk kedua-dua item ini menunjukkan bahawa pelajar-pelajar belum sedar lagi akan bahaya merokok dan maklumat secara saintifik mengenai tabiat merokok.

Topik 15 : Dadah

JADUAL 34 : SKOR UNTUK TOPIK "DADAH"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Menyedut bahan-bahan seperti getah dan petrol boleh membawa bahaya kepada buah pinggan dan otak.	23.3	22.8	29.6	24.3
Orang yang selalu menggunakan marijuana akan merasa penat dan kurang semangat.	34.6	15.1	8.2	42.0

Dua item mengenai penyedutan inhalan dan marijuana dikemukakan dalam topik ini. Pada amnya, ilmu pengetahuan pelajar tentang topik ini adalah lemah. Hanya 23.3% pelajar-pelajar tahu bahawa menyedut bahan-bahan seperti pelek getah dan petrol boleh membawa bahaya kepada buah pinggan dan otak. 22.8% menjawab pendengaran dan paru-paru dan 29.6% menjawab jantung dan perut. 24.3% yang lain tidak tahu jawapan ini. Keputusan ini menunjukkan bahawa pelajar-pelajar tidak sedar akan bahaya penyedutan inhalan terhadap tubuh badan kita. Apabila disoal tentang kesan marijuana ke atas pengguna, hanya 34.6% pelajar-pelajar tahu kesannya dan terdapat 42.0% pelajar-pelajar tidak dapat menjawab soalan ini.

Pada keseluruhannya bagi topik alkohol, merokok dan dadah, pelajar-pelajar mempunyai ilmu pengetahuan yang sangat kurang memuaskan. Program pendidikan pencegahan dadah harus diberikan kepada pelajar-pelajar remaja ini.

5.2 PERBANDINGAN SKOR ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN

Dalam bahagian ini, perbandingan dibuat untuk skor purata ilmu pengetahuan kesihatan di antara kumpulan-kumpulan yang dibentuk mengikut peringkat persekolahan, jantina, kaum, aliran sekolah, lokasi sekolah, jenis sekolah, rekod sekolah, tempat tinggal, agama, kekerapan merokok dan kekerapan meminum arak. Bagi tujuan kajian perbandingan ini, kaedah analisis varian satu hala dan ujian "t" digunakan.

a. PERINGKAT PERSEKOLAHAN

JADUAL 35 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT PERINGKAT PERSEKOLAHAN

Tingkatan	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Dua	853	37.80	13.00	0	77.08
Tiga	842	43.23	12.49	2.08	85.42
Jumlah	1695*				

* 15 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai peringkat persekolahan.

$t = 8.78$; $p < 0.001$

Skor yang diperolehi oleh pelajar tingkatan 3 adalah 43.23% manakala pelajar-pelajar tingkatan 2 mendapat skor 37.80%. Pada paras keertian $p = 0.001$, perbezaan ini adalah bermakna dan dapat kita membuat kesimpulan bahawa pelajar tingkatan 3 mendapat skor yang lebih tinggi daripada pelajar tingkatan 2.

b. JANTINA

JADUAL 36 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT JANTINA

Jantina	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Lelaki	844	38.22	13.68	0	77.08
Perempuan	857	42.65	12.00	0	85.42
Jumlah	1701*				

* 9 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai jantina.

$t = 7.12$; $p < 0.001$

Dari Jadual 36, pelajar lelaki mendapat skor sebanyak 38.22% dan pelajar perempuan mendapat skor sebanyak 42.65%. Pada paras keertian $p = 0.001$, perbezaan ini adalah bermakna maka pelajar perempuan boleh dikatakan mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan pelajar lelaki.

c. KAUM

JADUAL 37 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT KAUM

Kaum	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Melayu	532	37.78	11.53	2.08	75.00
Cina	926	42.85	13.34	0	85.42
India	135	36.62	12.85	6.25	75.00
Lain-lain (w/negara)	30	40.35	13.06	16.67	68.75
Lain-lain (bukan w/negara)	13	22.76	14.62	0	50.00
Jumlah	1636*				

* 74 pelajar tidak memberi maklumat tentang kaum.

F = 23.38 ; p < 0.001

Jadual 37 menunjukkan perbezaan skor untuk pelajar-pelajar mengikut kaum. Perbezaan yang ditunjukkan adalah bermakna pada paras keertian p = 0.001. Pelajar Cina mempunyai skor yang tertinggi (42.85%), diikuti oleh pelajar Melayu (37.78%) dan pelajar India (36.62%). Pelajar-pelajar dalam kategori "lain-lain" diabaikan dalam kajian perbandingan ini oleh kerana bilangan mereka yang kecil. Walau bagaimanapun, skor yang didapati oleh pelajar bukan warganegara Malaysia dalam kategori ini adalah sangat rendah (22.76%).

d. ALIRAN SEKOLAH

JADUAL 38 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT ALIRAN SEKOLAH

Aliran	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Perdagangan	996	42.70	13.00	0	85.42
Seni Perusahaan	371	35.53	12.78	0	72.92
Sains Rumahtangga	169	42.67	11.62	2.08	75.00
Sains Pertanian	28	29.76	9.33	12.5	47.92
Lain-lain	26	47.35	7.16	35.41	62.50
Jumlah	1590*				

* 120 pelajar tidak memberi maklumat mengenai aliran.

F = 25.22 ; p < 0.001

Skor mengikut aliran sekolah dibandingkan dan keputusan dicatatkan dalam Jadual 38. Pada paras keertian p = 0.001, pelajar dalam aliran perdagangan mendapat skor yang tertinggi (42.70%), diikuti oleh pelajar Sains Rumahtangga (42.67%), pelajar Seni Perusahaan (35.53%) dan pelajar Sains Pertanian (29.76%).

e. LOKASI SEKOLAH

JADUAL 39 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT LOKASI SEKOLAH

Lokasi	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Luar Bandar	785	38.04	11.92	2.08	72.92
Bandar	925	42.44	13.60	0	85.42
Jumlah	1710				

$$t = 7.06 ; p < 0.001$$

Dari Jadual 39, dapat kita membuat Kesimpulan bahawa pelajar-pelajar yang belajar di sekolah luar bandar mendapat skor yang lebih rendah daripada pelajar-pelajar yang belajar di sekolah bandar pada paras keertiaan $p = 0.001$

f. JENIS SEKOLAH

JADUAL 40 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT JENIS SEKOLAH

Jenis Sekolah	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Sekolah Perempuan	478	44.97	11.97	0	85.42
Sekolah Lelaki	414	39.74	14.53	0	77.08
Sekolah Campuran	818	38.11	12.15	2.08	72.92
Jumlah	1710				

$$F = 44.73 ; p < 0.001$$

Kajian perbandingan juga dibuat di antara pelajar-pelajar dari sekolah lelaki, pelajar-pelajar dari sekolah perempuan dan pelajar-pelajar dari sekolah campuran. Jadual 40 menunjukkan pada paras $p = 0.001$, pelajar-pelajar dari sekolah perempuan mendapat skor yang tertinggi (44.97%) diikuti oleh pelajar-pelajar dari sekolah lelaki (39.74%) dan pelajar-pelajar dari sekolah campuran (38.11%).

g. REKOD SEKOLAH

JADUAL 41 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT REKOD SEKOLAH

Rekod Sekolah	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Hitam	864	38.29	12.11	0	72.92
Putih	846	42.60	13.60	0	85.42
Jumlah	1710				

$$t = 6.92 ; p < 0.001$$

Perbandingan skor ilmu pengetahuan kesihatan di antara sekolah dengan rekod "hitam" dan sekolah dengan rekod "putih" adalah sangat bermakna dalam perancangan program pencegahan dadah di sekolah-sekolah. Keputusannya pada paras keertiaan $p = 0.001$, pelajar-pelajar dari sekolah "hitam" mendapat skor yang lebih rendah (38.29%) apabila dibandingkan dengan pelajar dari sekolah "putih" (42.60%).

h. TEMPAT TINGGAL

JADUAL 42 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT TEMPAT TINGGAL

Tempat Tinggal	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Ayer Itam	207	39.44	11.84	8.33	75.00
Balik Pulau	22	33.43	14.68	8.33	60.42
Batu Ferringhi	12	40.28	10.37	25.00	56.25
Bayan Lepas	221	36.17	13.08	2.08	75.00
Butterworth	127	44.62	11.28	14.58	72.92
Gelugor	143	40.72	13.80	12.50	75.00
Georgetown	610	41.89	13.50	0	85.42
Perai	14	34.82	15.17	4.17	60.42
Tanjung Bungah	65	43.33	16.99	0	75.00
Lain-lain	277	39.52	10.70	4.17	66.67
Jumlah	1698*				

* 12 orang pelajar tidak memberi maklumat tentang tempat tinggal.

F = 6.75 ; p < 0.001

Jadual 42 menunjukkan perbezaan skor mengikut tempat tinggal pelajar. Pada amnya, terdapat perbezaan yang agak luas di mana skor yang tertinggi adalah 44.62% (Butterworth) dan skor yang terendah adalah 33.43% (Balik Pulau). Pada paras keertian p = 0.001, pencapaian skor mengikut tempat tinggal dalam susunan menurun adalah : Butterworth (44.62%), Tanjung Bungah (43.33%), Georgetown (41.89%), Gelugor (40.72%), Batu Ferringhi (40.28%), Lain-lain (39.52%), Ayer Itam (39.44%), Bayan Lepas (36.17%), Perai (34.82%).

i. UGAMA

JADUAL 43 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT AGAMA

Agama	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Islam	547	37.60	11.80	0	75.00
Kristian	128	47.82	14.77	18.75	85.42
Buddha	822	41.98	12.79	2.08	77.08
Hindu	105	35.08	11.16	6.25	62.50
Lain-lain	33	39.14	19.77	0	75.00
Jumlah	1635*				

* 75 orang pelajar tidak memberi maklumat tentang agama.

F = 25.36 ; p < 0.001

Agama merupakan satu faktor yang penting untuk latar belakang pelajar-pelajar di sekolah, maka perbandingan skor ilmu pengetahuan kesihatan mengikut agama dijalankan dan keputusan dicatatkan dalam Jadual 43. Pada amnya, apabila dibanding dengan skor purata umum (40.42%), pelajar-pelajar yang beragama Kristian dan Buddha memperoleh skor yang lebih tinggi manakala pelajar-pelajar beragama Islam dan Hindu mendapat skor yang lebih rendah. Pada paras p = 0.001, pelajar-pelajar yang beragama Kristian memperoleh skor yang tertinggi (47.82%), diikuti oleh pelajar-pelajar beragama Buddha (41.98%), Lain-lain (39.14%), Islam (37.60%) dan Hindu (35.08%).

k. KEKERAPAN MEROKOK

Sebagai langkah untuk mencari samada terdapat perhubungan di antara kekerapan merokok pelajar dan skor bagi ilmu pengetahuan kesihatan mereka, kajian perbandingan skor ilmu pengetahuan kesihatan mengikut kekerapan merokok dijalankan. Bagi tujuan perbandingan ini, empat kategori untuk kekerapan merokok dibentuk dalam Jadual 44.

JADUAL 44 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK

Kekerapan	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Tidak Pernah	1308	41.56	12.87	2.08	77.08
Cuba-cuba	134	40.41	12.55	12.50	85.42
Kadangkala	44	35.61	13.06	2.08	60.42
Selalu	41	31.96	12.86	8.33	60.42
Jumlah	1527*				

* 183 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$F = 17.42$; $p < 0.001$

Kategori "Tidak Pernah" terdiri daripada pelajar-pelajar yang tidak pernah merokok manakala kategori "cuba-cuba" pula terdiri daripada mereka yang merokok hanya satu atau dua kali sahaja dan mereka yang pernah merokok tetapi tidak merokok sekarang. Pelajar yang kadangkala merokok dimasukkan dalam kategori "kadangkala" dan mereka yang merokok kurang daripada sebungkus sehari dan satu bungkus atau lebih sehari dimasukkan dalam kategori "selalu".

Analisis varian dijalankan ke atas maklumat dalam Jadual 44. Keputusannya, pada paras keertian $p = 0.001$, pelajar-pelajar yang tidak pernah merokok memperoleh skor ilmu pengetahuan kesihatan yang paling tinggi (41.56%) diikuti dengan mereka yang cuba-cuba (40.41%) dan yang kadangkala merokok (35.61%). Pelajar-pelajar yang selalu merokok memperoleh skor ilmu pengetahuan kesihatan yang paling rendah (31.96%) secara relatifnya. Ini bermakna

bahawa pelajar-pelajar yang lebih kerap merokok lebih mirip kepada mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih rendah.

1. KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Satu kajian perbandingan yang bercorak sama dijalankan mengikut kekerapan meminum arak pelajar-pelajar. Jadual 45 menunjukkan keputusan bagi kajian ini.

JADUAL 45 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Kekerapan	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Tidak Pernah	1313	40.85	12.71	2.03	77.08
Jarang	102	45.30	14.47	10.42	85.42
Kadangkala	49	38.44	11.75	10.42	68.75
Selalu	40	33.80	12.00	8.33	62.50
Jumlah	1504*				

* 206 pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$f = 10.21$; $P < 0.001$

Kategori "Tidak Pernah" dalam Jadual 45 terdiri daripada pelajar-pelajar yang tidak pernah meminum arak manakala kategori "Jarang" pula terdiri pada mereka yang meminum kurang daripada sekali sebulan. Mereka yang meminum satu-dua atau tiga kali sebulan di masukkan dalam kategori "kadangkala" dan mereka yang meminum satu kali, beberapa kali seminggu atau tiap-tiap hari dimasukkan dalam kategori "selalu".

Berdasarkan keputusan yang tercatat dalam Jadual 45, pada paras keertian $p = 0.001$, pelajar-pelajar dalam kategori "Jarang" memperoleh skor yang tertinggi (45.3%) diikuti oleh pelajar-pelajar yang tidak pernah meminum arak (40.85%). Pelajar yang kadangkala meminum arak memperoleh skor bernilai 38.44% manakala pelajar selalu meminum arak memperoleh skor yang paling rendah (33.80%) secara relatifnya.

5.3 SKOR UNTUK SIKAP TERHADAP MEROKOK

Keputusan untuk kajian ke atas sikap terhadap merokok dilaporkan dalam bahagian ini. Skor purata secara umum menunjukkan sikap terhadap merokok untuk semua pelajar dalam kajian ini pada amnya. Interpretasi skor untuk sikap terhadap merokok adalah seperti berikut:-

Skor	Sikap Terhadap Merokok
16.0 - 23.5	sangat positif
23.6 - 31.5	positif
31.6 - 39.5	sederhana positif
39.6 - 47.5	sedikit positif
47.6 - 55.5	sedikit negatif
55.6 - 63.5	sederhana negatif
63.6 - 71.5	negatif
71.6 - 80.0	sangat negatif

Jadual 46 menunjukkan bahawa skor purata umum sikap terhadap merokok bagi pelajar untuk pelajar-pelajar dari semua sekolah bernilai 59.97, dengan nilai minima 28.0 dan nilai maksima 80.0

JADUAL 46 : SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK BAGI SEMUA SEKOLAH

N	Skor Purata	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
1569	59.97	7.27	28.00	80.00

Pada umumnya, pelajar-pelajar dalam kajian mempunyai sikap terhadap merokok yang sederhana negatif. Perbezaan yang besar di antara skor minima dan skor maksima menunjukkan bahawa terdapatnya pelajar-pelajar yang berlainan sikap terhadap merokok.

5.4 PERBANDINGAN SKOR UNTUK SIKAP TERHADAP MEROKOK

Sebagaimana dalam bahagian perbandingan skor ilmu pengetahuan kesihatan, dalam bahagian ini, perbandingan dibuat untuk skor purata untuk sikap terhadap merokok di antara kumpulan-kumpulan yang dibentuk mengikut sekolah, peringkat persekolahan jantina, kaum, aliran sekolah, lokasi sekolah, jenis sekolah, rekod sekolah, tempat tinggal, agama, kekerapan merokok dan kekerapan meminum arak. Bagi tujuan kajian ini perbandingan ini, kaedah analisis varian dan ujian "t" digunakan.

a. SEKOLAH

JADUAL 47 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT SEKOLAH

Sekolah	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
01	90	61.73	7.03	35.00	76.00
02	80	63.70	4.65	44.00	74.00
03	73	55.15	9.03	36.00	73.00
04	91	58.45	6.09	43.00	72.00
05	75	59.51	5.93	45.00	72.00
06	86	65.30	6.16	40.00	78.00
07	72	61.42	4.12	52.00	70.00
08	99	60.35	5.21	48.00	70.00
09	96	58.67	6.90	42.00	75.00
10	111	64.86	4.77	53.00	77.00
11	64	59.39	8.36	38.00	80.00
12	100	60.13	7.24	28.00	78.00
13	96	58.92	8.36	35.00	75.00
14	80	57.01	8.51	32.00	74.00
15	77	55.23	7.28	37.00	69.00
16	98	59.73	7.88	30.00	71.00
17	107	59.22	5.46	46.00	74.00
18	74	58.23	7.58	38.00	74.00

$$F = 14.82 ; p < 0.001$$

Jadual 47 menunjukkan skor untuk sikap terhadap merokok bagi sekolah-sekolah dalam kajian ini. Pada umumnya pelajar-pelajar dari sekolah dalam kajian mempunyai sikap terhadap merokok yang negatif. Daripada 18 buah sekolah yang dikaji, pelajar-pelajar dari 2 buah sekolah mempunyai sikap terhadap merokok yang "kurang negatif" (skor antara 47.6 - 55.5), 13 buah sekolah mempunyai sikap terhadap

merokok yang "sederhana negatif" (skor antara 55.6 - 63.5) dan 3 buah sekolah mempunyai sikap terhadap merokok yang "negatif" (skor antara 63.5 - 71.5). Dengan kaedah analisis varian, didapati bahawa pada paras keertian $p = 0.001$, skor yang diperolehi oleh 18 buah sekolah ini berbeza secara bermakna.

b. PERINGKAT PERSEKOLAHAN

JADUAL 48 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT PERINGKAT PERSEKOLAHAN

Tingkatan	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Dua	777	58.88	7.59	28.00	78.00
Tiga	781	61.12	6.75	32.00	80.00
Jumlah	1558*				

* 11 pelajar tidak memberi maklumat tentang peringkat persekolahan

$t = 6.17$; $p < 0.001$

Apabila dikaji perbezaan skor bagi sikap terhadap merokok mengikut peringkat persekolahan, keputusan ujian "t" menunjukkan pada paras keertian $p = 0.001$, pelajar-pelajar tingkatan dua memperoleh skor yang lebih rendah (58.88) dibandingkan dengan pelajar-pelajar tingkatan tiga (61.12). Ini bermakna pelajar-pelajar tingkatan tiga mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif dibandingkan dengan pelajar-pelajar tingkatan dua.

c. JANTINA

JADUAL 49 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT JANTINA

Jantina	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Lelaki	764	59.00	8.06	28.00	80.00
Perempuan	799	60.92	6.31	32.00	78.00
Jumlah	1563*				

* 6 pelajar tidak memberi maklumat tentang jantina.

$t = 5.27$; $p < 0.001$

Berdasarkan maklumat yang ditunjukkan dalam Jadual 49 dan keputusan ujian "t", pada paras keertian $p = 0.001$, kita dapat membuat kesimpulan bahawa pelajar-pelajar perempuan mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif dibandingkan dengan pelajar-pelajar lelaki.

d. KAUM

JADUAL 50 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT KAUM

Kaum	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Melayu	487	60.83	7.19	30.00	78.00
Cina	860	59.98	6.81	37.00	78.00
India	123	57.39	9.13	28.00	76.00
Lain-lain (warga-negara)	28	57.07	8.83	41.00	80.00
Lain-lain (bukan warga-negara)	10	52.00	9.83	39.00	68.00
Jumlah	1508*				

* 61 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kaum.

F = 9.84 ; p < 0.001

Jadual 50 menunjukkan skor bagi sikap terhadap merokok mengikut kaum pelajar. Pada amnya terdapat perbezaan untuk skor ini di antara pelajar-pelajar dengan kaum yang berlainan. Pada paras keertian p = 0.001, pelajar-pelajar Melayu mempunyai sikap yang paling negatif (60.83) diikuti oleh pelajar-pelajar Cina (59.98), pelajar-pelajar India (57.39), kaum lain-lain yang merupakan warganegara Malaysia (57.07), dan kaum lain-lain yang bukan warganegara Malaysia (52.00)

e. ALIRAN SEKOLAH

JADUAL 51 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT ALIRAN SEKOLAH

Aliran	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Perdagangan	917	60.90	6.74	35.00	78.00
Seni Perusahaan	338	57.22	8.10	28.00	80.00
Sains Rumah Tangga	157	60.69	6.63	39.00	78.00
Sains Pertanian	21	57.38	9.00	41.00	73.00
Lain-lain	24	64.04	3.30	58.00	69.00
Jumlah	1457*				

* 112 orang pelajar tidak memberi maklumat tentang aliran.

F = 15.86 ; p < 0.001

Apabila dikaji mengikut aliran sekolah, nilai F = 15.86 yang diperolehi menunjukkan bahawa pada paras keertian p = 0.001, terdapat perbezaan untuk skor di antara pelajar-pelajar yang berasal dari aliran yang berlainan. Pelajar-pelajar dari aliran "lain-lain" mempunyai sikap yang paling negatif (64.04) diikuti oleh pelajar-pelajar dari aliran perdagangan (60.90), pelajar-pelajar sains rumah tangga (60.69), pelajar-pelajar sains pertanian (57.38) dan pelajar-pelajar seni perusahaan (57.22). Skor-skor bagi pelajar-pelajar dari aliran "lain-lain" dan sains pertanian mestilah dipertimbangkan dengan berhati-hati oleh kerana saiz sampel yang kecil untuk kedua-dua kategori ini.

f. LOKASI SEKOLAH

JADUAL 52 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT LOKASI SEKOLAH

Lokasi	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Bandar	863	61.04	7.15	28.00	80.00
Luar Bandar	706	58.65	7.21	30.00	75.00
Jumlah	1569				

Skor mengikut lokasi sekolah dibandingkan dan keputusan dicatatkan dalam Jadual 52. Pada paras keertian $p = 0.001$, pelajar-pelajar yang berasal dari sekolah bandar mempunyai skor yang lebih tinggi (61.04) daripada mereka yang berasal dari sekolah luar bandar (58.65). Ini bermakna bahawa sikap terhadap merokok untuk pelajar-pelajar dari sekolah bandar adalah lebih negatif dibandingkan dengan mereka yang dari sekolah luar bandar.

g. JENIS SEKOLAH

JADUAL 53 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT JENIS SEKOLAH

Jenis Sekolah	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Sekolah Perempuan	454	61.78	6.05	28.00	78.00
Sekolah Lelaki	379	60.45	8.14	35.00	78.00
Sekolah Campuran	736	58.60	7.23	30.00	80.00
Jumlah	1569				

$F = 29.01 ; p < 0.001$

Berdasarkan Jadual 53, didapati skor untuk sikap terhadap merokok bagi pelajar mengikut jenis sekolah adalah berbeza secara bererti pada paras keertian $p = 0.001$. Pelajar-pelajar dari sekolah perempuan mempunyai sikap yang paling negatif (61.78) dan pelajar-pelajar dari sekolah campuran mempunyai sikap yang paling kurang negatif (58.60) secara relatifnya di antara tiga kategori pelajar ini. Pelajar-pelajar dari sekolah lelaki mempunyai sikap terhadap merokok yang sederhana.

h. REKOD SEKOLAH

JADUAL 54 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT REKOD SEKOLAH

Rekod Sekolah	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Hitam	783	58.89	7.28	30.00	80.00
Putih	786	61.04	7.11	28.00	78.00
Jumlah	1569				

$t = 5.90 ; p < 0.001$

Sebagaimana untuk skor ilmu pengetahuan kesihatan, perbandingan skor untuk sikap terhadap merokok di antara pelajar-pelajar dari sekolah dengan rekod "hitam" dan sekolah dengan rekod "putih" adalah sangat penting dalam perancangan program pencegahan dadah di sekolah. Berdasarkan maklumat dalam Jadual 53, pelajar-pelajar dari sekolah berekod putih mendapat skor yang lebih tinggi daripada mereka yang berasal dari sekolah berekod hitam pada paras keertian $p = 0.001$. Ini bermakna pelajar-pelajar dari sekolah berekod putih mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif dibandingkan dengan mereka yang berasal dari sekolah berekod hitam.

i. TEMPAT TINGGAL

JADUAL 55 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT TEMPAT TINGGAL

Tempat Tinggal	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Ayer Itam	193	59.19	7.36	35.00	78.00
Balik Pulau	21	58.33	7.72	42.00	74.00
Batu Ferringhi	11	64.18	6.55	52.00	76.00
Bayan Lepas	194	58.69	8.22	32.00	75.00
Butterworth	112	59.76	7.62	30.00	71.00
Gelugor	133	61.40	8.22	35.00	80.00
Georgetown	563	60.34	6.75	38.00	78.00
Perai	12	57.67	12.45	28.00	72.00
Tanjung Bungah	61	60.61	7.35	46.00	77.00
Lain-lain	260	60.12	6.35	37.00	74.00
Jumlah	1560*				

* 9 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai tempat tinggal.

F = 2.4 ; p > 0.05

Jadual 55 menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan skor yang bermakna mengikut tempat tinggal pada paras keertian p = 0.05.

j. Uagama

JADUAL 56 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT UGAMA

Uagama	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Islam	503	60.82	7.20	30.00	78.00
Kristian	123	61.68	8.11	38.00	80.00
Buddha	758	59.45	6.83	28.00	78.00
Hindu	94	57.40	8.66	35.00	76.00
Lain-lain	29	57.86	8.90	41.00	75.00
Jumlah	1507*				

* 62 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai agama.

F = 8.03 ; p < 0.001

Sikap terhadap merokok bagi pelajar-pelajar yang beragama berlainan dikaji. Jadual 56 menunjukkan keputusan kajian perbandingan skor untuk sikap terhadap merokok mengikut agama. Pada paras keertian p = 0.001, didapati pelajar-pelajar beragama Kristian mendapat skor yang paling tinggi (61.68), diikuti oleh pelajar-pelajar beragama Islam (60.82), pelajar-pelajar beragama Buddha (59.45), pelajar-pelajar beragama "lain-lain" (57.68) dan pelajar-pelajar beragama Hindu (57.40). Dalam lain perkataan, pelajar-pelajar beragama Kristian mempunyai sikap terhadap merokok yang paling negatif dan pelajar-pelajar beragama Hindu mempunyai sikap terhadap merokok yang paling positif secara relatifnya.

k. KEKERAPAN MEROKOK

JADUAL 57 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK

Kekerapan	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Tidak Pernah	1209	60.67	6.80	32.00	80.00
Cuba-cuba	122	58.87	7.62	40.00	77.00
Kadangkala	43	55.67	8.93	30.00	74.00
Selalu	35	52.43	9.47	28.00	74.00
Jumlah	1409*				

* 160 pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$F = 23.42$; $p < 0.001$

Jadual 57 menunjukkan keputusan kajian perbandingan skor untuk sikap terhadap merokok mengikut kekerapan merokok pelajar. Kategori-kategori untuk kekerapan dalam Jadual 57 dibentuk sebagaimana yang telah dibincangkan dalam bahagian 5.2(j) (Jadual 44). Pada paras keertian $p = 0.001$, didapati bahawa pelajar-pelajar yang tidak pernah merokok mempunyai sikap terhadap merokok yang paling negatif (60.67), diikuti oleh pelajar yang "cuba-cuba" (58.87) dan pelajar yang kadangkala merokok (55.67). Pelajar-pelajar yang selalu merokok mempunyai sikap terhadap merokok yang paling positif secara relatifnya.

1. KEKERAPAN MEMINUM ARAK

JADUAL 58 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Kekerapan	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Tidak Pernah	1218	60.63	6.85	32.00	80.00
Jarang	95	59.38	7.31	37.00	77.00
Kadangkala	44	55.86	8.29	35.00	78.00
Selalu	34	50.65	9.30	28.00	74.00
Jumlah	1391*				

* 178 pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$F = 25.22$; $p < 0.001$

Kajian perbandingan skor bagi sikap terhadap merokok bagi pelajar-pelajar mengikut kekerapan meminum arak juga dijalankan. Keputusan dicatatkan dalam Jadual 58. Kategori-kategori untuk kekerapan dalam Jadual 58 dibentuk seperti dalam Jadual 45. Pada paras keertian $p = 0.001$, keputusan dengan corak yang sama bagi kajian perbandingan mengikut kekerapan merokok diperolehi. Pelajar-pelajar yang tidak pernah meminum arak mempunyai sikap terhadap merokok yang paling negatif (60.63) manakala mereka yang selalu meminum arak mempunyai sikap yang paling positif (50.65) secara relatifnya.

5.5 KORELASI DI ANTARA PENCAPAIAN ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN DAN SIKAP TERHADAP MEROKOK PELAJAR.

Dalam bahagian-bahagian yang lalu, kita telah berbincang tentang pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan juga sikap terhadap merokok bagi pelajar-pelajar dalam kajian. Terdapatkah perhubungan di antara pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap merokok pelajar-pelajar? Jika ada, apakah jenis perhubungan yang wujud di antara kedua-dua perkara ini? Jawapan untuk soalan-soalan ini adalah penting oleh kerana ia dapat membantu kita dalam perancangan program pencegahan dadah di sekolah.

Dengan menggunakan kaedah korelasi Pearson, secara statistiknya didapati bahawa skor bagi ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar dikorelasikan secara positif dengan skor bagi sikap terhadap merokok mereka. Nilai koefisien korelasi Pearson ialah 0.3870 dan bererti pada paras $p = 0.001$. Nilai koefisien ini menunjukkan bahawa korelasi adalah sederhana. Berdasarkan keputusan kajian korelasi Pearson ini, kita dapat membuat kesimpulan bahawa pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan pelajar adalah dikorelasikan dengan sikap terhadap merokok mereka. Pelajar-pelajar yang mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang baik lebih mirip kepada mempunyai sikap terhadap merokok yang negatif.

5.6 TINDAKAN TERHADAP PENGGUNA DADAH

Dalam bahagian ini, tindakan pelajar-pelajar terhadap pengguna dadah akan dilaporkan.

a. ROKOK

Tindakan Terhadap Rakan yang Merokok

Tinjauan dibuat ke atas tindakan terhadap rakan yang merokok dan keputusan dicatatkan dalam Jadual 59.

JADUAL 59 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP RAKAN YANG MEROKOK

Tindakan	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Menahan sabar kelakannya	51	3.0
Menahan sabar kelakannya hanya jika dia mencuba-cuba sahaja	37	2.2
Menasihatkan dia supaya jangan merokok lagi tetapi keputusan terpulang kepada dia sendiri	1042	61.9
Menahan dan melarangkan dia daripada merokok	483	28.7
Tidak membuat apa-apa kerana tidak tahu apa yang patut dilakukan	71	4.2
Jumlah	1684*	100.0

* 26 pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Berdasarkan maklumat dalam Jadual 59, kebanyakan pelajar (61.9%) akan menasihatkan rakan yang merokok supaya jangan merokok lagi tetapi keputusan terpulang kepada dia sendiri. Terdapat 28.7% pelajar-pelajar yang akan menahan dan melarangkan rakan daripada merokok. Hanya sebilangan kecil (3.0%) akan menahan sabar tabiat merokok rakan dan 2.2% akan menahan sabar tabiat itu hanya jika rakan mencuba-cuba sahaja. Terdapat 4.2% pelajar-pelajar tidak akan membuat apa-apa kerana tidak tahu apa yang patut dilakukan.

Tindakan Terhadap Pelajar-Pelajar yang Merokok

Pelajar-pelajar juga diberikan peluang untuk melaporkan tindakan-tindakan dari sekolah yang wajar yang diambil oleh pihak sekolah terhadap pelajar-pelajar yang merokok.

JADUAL 60 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP PELAJAR-PELAJAR YANG MEROKOK

Tindakan	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Diberikan kaunseling dan bimbingan	1172	70.1
Dilibatkan dalam aktiviti aktiviti yang berguna dengan lebih banyak	906	54.2
Dimasukkan nama mereka ke dalam senarai "hitam"	748	44.8
Dilayani sama seperti pelajar-pelajar lain yang tidak merokok	633	37.9
Diketepikan dalam aktiviti sekolah supaya tidak mempengaruhi pelajar-pelajar yang lain	455	27.2
Tidak tahu	180	10.8
Tidak peduli mereka	114	6.8

Jadual 60 menunjukkan bahawa majoriti (70.1%) pelajar-pelajar melaporkan bahawa pelajar-pelajar yang merokok harus diberikan kaunseling dan bimbingan 54.2% pelajar-pelajar berpendapat mereka patut dilibatkan dalam aktiviti yang berguna dengan lebih banyak lagi dan 37.9% melaporkan mereka harus dilayani sama seperti pelajar-pelajar lain yang tidak merokok. Walau bagaimanapun, terdapat 44.8% pelajar berpendapat nama pelajar-pelajar yang merokok harus dimasukkan ke dalam senarai "hitam", 27.2% akan mengetepikan mereka dalam aktiviti sekolah supaya tidak mempengaruhi pelajar-pelajar yang lain dan 6.8% tidak akan mempedulikan mereka. Terdapat sebilangan kecil pelajar (10.8%) tidak tahu apa yang harus dilakukan.

Pandangan Terhadap Tabiat Merokok Di Kalangan Guru

Dalam kajian ini, pandangan pelajar-pelajar terhadap tabiat merokok di kalangan guru juga ditinjau. Keputusannya dicatatkan dalam Jadual 61.

JADUAL 61 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT PANDANGAN TERHADAP TABIAT MEROKOK DI KALANGAN GURU

Kesan	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Patut dilarang	1151	69.0
Menggalakkan penggunaan rokok di kalangan pelajar	1092	65.4
Menimbulkan perasaan marah di kalangan pelajar	596	35.7
Menimbulkan perasaan marah di kalangan guru yang tidak merokok	516	30.9
Tidak ada sebarang pengaruh ke atas kalangan pelajar	167	10.0
Tidak tahu	194	11.6

Berdasarkan keputusan dalam Jadual 61, 69.0% pelajar-pelajar berpendapat bahawa guru-guru patut dilarang merokok, dan 65.4% melaporkan bahawa guru-guru yang merokok akan menggalakkan penggunaan rokok di kalangan pelajar. Mengikut separuh pelajar-pelajar, tabiat merokok di kalangan guru akan menimbulkan perasaan marah di kalangan pelajar (35.7%) dan di kalangan guru yang tidak merokok (30.9%). Hanya 10.0% pelajar-pelajar berpendapat bahawa guru-guru yang merokok tidak ada sebarang pengaruh ke atas kalangan pelajar. Terdapat 11.6% pelajar yang tidak memberi sebarang jawapan yang berkenaan.

b. ARAK

Tindakan Terhadap Rakan yang Meminum Arak

Tindakan pelajar-pelajar terhadap rakan yang meminum arak dicatitkan dalam Jadual 62.

JADUAL 62 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP RAKAN YANG MEMINUM ARAK

Tindakan	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Menahan sabar kelakuannya	55	3.3
Menahan sabar kelakuannya hanya jika dia mencuba-cuba sahaja	89	5.3
Menasihatkan dia supaya jangan meminum lagi tetapi keputusan terpulang kepada dia sendiri	868	51.5
Menahan dan melarangkan dia daripada meminum arak	589	35.0
Tidak membuat apa-apa kerana tidak tahu apa yang patut dilakukan	83	4.9
Jumlah	1684*	100.0

* 26 pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Berdasarkan maklumat dalam Jadual 62, lebih kurang separuh (51.5%) daripada pelajar-pelajar dalam kajian akan menasihatkan rakan mereka supaya jangan meminum lagi tetapi keputusan terpulang kepada dia sendiri. 35.0% pelajar-pelajar akan menahan dan melarangkan rakan mereka daripada meminum arak. Hanya sebilangan kecil (3.3%) akan menahan sabar kelakuan rakan mereka dan 5.3% akan berbuat demikian hanya jika rakan mereka mencuba-cuba sahaja. Terdapat 4.9% pelajar tidak akan membuat apa-apa kerana tidak tahu apa yang patut dilakukan. Keputusan yang diperolehi adalah sama coraknya untuk tindakan terhadap rakan yang merokok (Jadual 59).

Tindakan Terhadap Pelajar-Pelajar yang Meminum Arak

Pelajar-pelajar diminta melaporkan tindakan-tindakan yang wajar yang diambil oleh pihak sekolah terhadap pelajar-pelajar yang meminum arak. Keputusan dicatitkan dalam Jadual 63.

JADUAL 63 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP PELAJAR-PELAJAR YANG MEMINUM ARAK

Tindakan	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Diberikan kaunseling dan bimbingan	1159	69.7
Dilibatkan dalam aktiviti yang berguna dengan lebih banyak	908	54.6
Dimasukkan nama mereka ke dalam senarai "hitam"	619	37.2
Dilayani sama seperti pelajar-pelajar lain yang tidak meminum	576	34.6
Diketepikan dalam aktiviti sekolah supaya tidak mempengaruhi pelajar-pelajar yang lain	422	25.4
Tidak tahu	232	14.0
Tidak pedulikan mereka	117	7.0

Berdasarkan maklumat dalam Jadual 63, majoriti pelajar (69.7%) berpendapat bahawa adalah wajar untuk memberi kaunseling dan bimbingan kepada mereka yang meminum arak. 54.6% melaporkan bahawa pelajar-pelajar yang meminum arak harus dilibatkan dalam aktiviti yang berguna dengan lebih banyak dan 34.6% berpendapat mereka harus dilayani sama seperti pelajar-pelajar lain yang tidak meminum. Sebaliknya, terdapat 37.2% pelajar yang berpendapat bahawa nama-nama mereka yang meminum arak patut dimasukkan dalam senarai "hitam", 25.4% melaporkan mereka harus diketepikan dalam aktiviti sekolah supaya tidak mempengaruhi pelajar-pelajar lain dan 7.0% tidak akan pedulikan kepada mereka. Terdapat 14.0% pelajar-pelajar tidak tahu apa yang harus dilakukan. Apabila dibanding dengan tindakan terhadap pelajar-pelajar yang meminum arak, tindakan terhadap mereka yang merokok adalah lebih tegas sedikit.

Pandangan Terhadap Tabiat Meminum Ibubapa

Jadual 64 menunjukkan pandangan pelajar-pelajar dalam kajian ini terhadap tabiat meminum ibubapa (yang selalu meminum) dari segi pengaruh/kesan tingkahlaku meminum ibubapa ke atas anak-anak mereka.

JADUAL 64 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT PANDANGAN MENGENAI PENGARUHAN/KESAN TINGKAHLAKU MEMINUM IBUBAPA KE ATAS ANAK

Pengaruh/Kesan	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Juga berbuat demikian iaitu selalu meminum	801	48.4
Meminum dengan secara sederhana sahaja	78	4.7
Tidak terima dan menentang peminuman arak di keluarga	277	16.7
Lain-lain	114	6.9
Tidak tahu/pasti	385	23.3
Jumlah	1655*	100.0

* 55 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Lebih kurang separuh (48.4%) daripada pelajar-pelajar dalam kajian ini berpendapat bahawa tabiat ibubapa yang selalu meminum akan mempengaruhi anak-anak mereka supaya selalu meminum juga, dan 4.7% melaporkan anak-anak akan meminum dengan secara sederhana sahaja. 16.7% pelajar-pelajar pula berpendapat anak-anak dengan ibubapa yang selalu meminum tidak akan menerima tabiat itu dan akan menentang tabiat meminum arak di keluarga mereka. Terdapat 6.9% melaporkan "lain-lain" dan 23.3% pelajar-pelajar tidak tahu atau pasti tentang pengaruh ibubapa yang selalu meminum ke atas anak-anak mereka.

c. DADAH

Tindakan Terhadap Rakan Yang Menghisap Marijuana

Selain daripada meninjau pelajar-pelajar mengenai tindakan yang akan diambil oleh mereka terhadap rakan yang merokok dan meminum arak, kajian juga dijalankan ke atas tindakan terhadap rakan yang menghisap marijuana.

JADUAL 65 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP RAKAN YANG MENGHISAP MARIJUANA

Tindakan	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Menahan sabar kelakannya	46	2.7
Menahan sabar kelakannya hanya jika dia mencuba-cuba sahaja	66	3.9
Menasihatkan dia supaya jangan menghisap lagi tetapi keputusan terpulang kepada dia sendiri	589	35.0
Menahan dan melarangkan dia daripada menghisap marijuana	859	51.0
Tidak membuat apa-apa kerana tidak tahu apa yang patut dilakukan	124	7.4
Jumlah	1684*	100.0

* 26 pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Lebih daripada separuh (51.0%) pelajar-pelajar melaporkan bahawa mereka akan menahan dan melarangkan rakan daripada menghisap marijuana dan 35.0% pula akan menasihatkan rakan supaya jangan menghisap lagi tetapi keputusan terpulang kepada dia sendiri. Walau bagaimanapun, terdapat sebilangan kecil (2.7%) pelajar yang akan menahan sabar kelakuan rakan mereka dan 3.9% akan menahan sabar kelakuan itu hanya jika rakan mencuba-cuba sahaja. Terdapat 7.4% pelajar-pelajar yang tidak tahu apa yang harus dilakukan.

Apabila dibanding tindakan pelajar-pelajar terhadap rakan yang rokok, yang meminum arak dan yang menghisap marijuana, tindakan terhadap mereka yang menghisap marijuana adalah paling tegas sekali.

Tanggapan Mengenai Tindakan Rakan-Rakan Terhadap Sendiri Apabila Mengguna Marijuana

Tindakan terhadap rakan yang menghisap marijuana telah dikaji dalam bahagian yang di atas. Dalam bahagian ini pula, kajian ke atas tanggapan pelajar mengenai tindakan rakan-rakan terhadap mereka jika mereka sendiri menghisap marijuana.

JADUAL 66 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT TANGGAPAN MENGENAI TINDAKAN RAKAN-RAKAN TERHADAP SENDIRI APABILA MENGGUNA MARIJUANA

Tindakan	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Mengizinkan anda berbuat demikian	125	7.5
Tidak mengizinkan tetapi masih berkawan dengan anda	533	32.2
Tidak mengizinkan dan tidak berkawan dengan anda lagi	733	44.2
Tidak pedulikan anda	266	16.1
Jumlah	1657*	100.0

* 53 Pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Berdasarkan maklumat dalam Jadual 66, 44.2% pelajar menganggap bahawa rakan-rakan tidak akan mengizinkan mereka menghisap marijuana dan tidak akan berkawan dengan mereka lagi, dan 32.2% pula melaporkan bahawa rakan-rakan tidak akan mengizinkan mereka berbuat demikian tetapi masih akan berkawan dengan mereka. Terdapat 16.1% berpendapat jika mereka menghisap marijuana, rakan-rakan tidak langsung akan pedulikan mereka. Hanya 7.5% melaporkan rakan-rakan akan mengizinkan mereka menghisap marijuana.

Pandangan Terhadap Undang-Undang ke Atas Marijuana

Dalam bahagian ini, pelajar-pelajar diminta memberi pandangan mereka terhadap undang-undang ke atas marijuana. Keputusan dicatatkan dalam Jadual 67.

JADUAL 67 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT PANDANGAN TERHADAP UNDANG-UNDANG KE ATAS MARIJUANA

Pandangan	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Meluluskan undang-undang baru yang lebih berat hukumannya ke atas penggunaan marijuana	727	44.4
Menguatkuasakan undang-undang yang sedia ada	339	20.7
Mengesahkan marijuana dengan syarat-syarat tertentu seperti sekatan umur dan penggunaan	97	5.9
Mengekalkan keadaan sekarang tetapi mengurangkan hukuman ke atas penggunaan marijuana	88	5.4
Mengesahkan marijuana supaya dapat dibeli seperti rokok	66	4.1
Tidak ada apa-apa pendapat	319	19.5
Jumlah	1636*	100.0

* 74 pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Berdasarkan keputusan dalam Jadual 67, 44.4% berpendapat bahawa undang-undang baru dengan hukuman yang lebih berat ke atas penggunaan marijuana harus diluluskan dan 20.7% melaporkan bahawa adalah wajar jika kita menguatkuasakan undang-undang yang sedia ada. Sebaliknya, terdapat sebilangan kecil pelajar-pelajar yang berpendapat bahawa marijuana harus dikesahkan dengan syarat-syarat tertentu seperti sekatan umur dan penggunaan (5.9%), mengekalkan keadaan sekarang tetapi mengurangkan hukuman ke atas penggunaan marijuana (5.4%), dan mengesahkan marijuana supaya dapat dibeli seperti rokok (9.1%). Terdapat 19.5% pelajar-pelajar tidak melaporkan apa-apa pendapat.

Tindakan Terhadap Penagih-Penagih Heroin

Dalam bahagian ini, pelajar-pelajar diminta melaporkan tindakan yang wajar terhadap penagih-penagih heroin. Keputusan adalah tercatat dalam Jadual 68.

JADUAL 68 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP PENAGIH-PENAGIH HEROIN

Tindakan	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Tidak membuat apa-apa oleh kerana itu masalah mereka	85	5.0
Menggalakkan mereka supaya mendapatkan rawatan	607	35.9
Memaksa mereka supaya mendapatkan rawatan walaupun mereka enggan berbuat demikian	660	39.1
Hukumkan mereka	169	10.0
Tidak tahu tindakan apa yang harus diambil	169	10.0
Jumlah	1690*	100.0

* 20 pelajar tidak memberi maklumat berkenaan.

Berdasarkan keputusan dalam Jadual 68, 39.1% berpendapat bahawa adalah wajar untuk memaksa penagih-penagih supaya mendapatkan rawatan walaupun mereka enggan berbuat demikian, dan 35.9% melaporkan bahawa mereka akan menggalakkan penagih-penagih heroin supaya mendapatkan rawatan. Hanya 10.0% berpendapat bahawa penagih-penagih heroin patut dihukum. Sebilangan kecil (5.0%) pelajar-pelajar tidak akan membuat apa-apa oleh kerana itu masalah mereka. Terdapat 10.0% pelajar tidak tahu tindakan apa yang harus diambil.

5.7 PUNCA SUMBER MATLUMAT MENGENAI DADAH YANG DITERIMA OLEH PELAJAR

Dalam usaha pencegahan penggunaan dadah di kalangan pelajar melalui kaedah meningkatkan kesihatan, selain daripada mengetahui taraf ilmu pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan dadah (termasuk rokok dan arak), pengetahuan mengenai punca sumber di mana pelajar memperoleh maklumat mengenai dadah adalah penting juga dalam perancangan program pencegahan. Pengetahuan ini akan dapat memberi garis panduan dalam pemilihan cara-cara menyampaikan yang berkesan.

a. MAKLUMAT YANG DITERIMA MELALUI AKTIVITI TIDAK FORMAL

Dalam bahagian ini, kajian ditumpukan ke atas cara-cara dimana pelajar-pelajar memperoleh maklumat mengenai penggunaan dadah dalam kehidupan hari-hari melalui aktiviti atau program yang tidak formal.

Ubat-ubatan Bukan Preskripsi

Jadual 69 menunjukkan frekuensi dan peratusan pelajar-pelajar yang memperoleh maklumat tentang kegunaan ubat-ubat bukan preskripsi melalui cara-cara yang disenaraikan.

JADUAL 69 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT TENTANG KEGUNAAN UBAT-UBAT BUKAN PRESKRIPSI

Sumber Maklumat	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Keterangan di atas bungkusan ubat	558	33.0
Iklan Televisyen	537	31.8
Iklan suratkhbar atau majalah	528	31.3
Iklan atau pamiran di kedai ubat dan pasaraya	506	30.0
Ibubapa	432	25.6
Kawan-kawan	335	19.8
Lain-lain	193	11.4
Iklan Radio	105	6.2

Daripada tujuh cara yang disenaraikan, tiga cara yang utama bagi memperoleh maklumat tentang kegunaan ubat-ubat bukan preskripsi adalah melalui keterangan di atas bungkusan ubat (33.0%), iklan televisyen (31.8%) dan iklan suratkhbar atau majalah (31.3%). Iklan atau pamiran di kedai ubat dan pasaraya (30.0%) dan ibubapa (25.6%) juga memainkan peranan yang sederhana pentingnya dalam menyampaikan maklumat tentang kegunaan ubat-ubat bukan preskripsi. Kawan-kawan (19.8%) dan iklan radio (6.2%) merupakan punca sumber yang kurang berkesan bagi tujuan ini.

Kajian perbandingan mengenai cara-cara memperoleh maklumat tentang kegunaan ubat-ubat bukan preskripsi mengikut tabiat merokok dan tabiat meminum arak pelajar-pelajar juga dijalankan.

Jadual 70 menunjukkan keputusan yang diperolehi bagi kajian perbandingan mengikut tabiat merokok pelajar. Bagi tujuan perbandingan ini, pelajar-pelajar dibahagikan kepada kategori mengikut tabiat merokok mereka. Pelajar-pelajar yang "tidak pernah" merokok dan "cuba-cuba" dimasukkan dalam kategori "tidak merokok" manakala pelajar-pelajar yang "kadang-kala" dan "selalu" merokok dimasukkan dalam kategori "merokok".

JADUAL 70 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT TENTANG KEGUNAAN UBAT-UBAT BUKAN PRESKRIPSI (MENGIKUT TABIAT MEROKOK)

Sumber Maklumat	Peratusan(%) Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Merokok (n = 1431)	Merokok (n = 83)	
Iklan T.V.	32.4	32.5	p > 0.01
Iklan Radio	6.0	7.2	p > 0.01
Iklan Suratkhbar/ majalah	31.8	24.1	p > 0.01
Iklan atau pamiran di kedai ubat dan pasaraya	29.2	24.1	p > 0.01
Keterangan di atas bungkusan ubat	33.2	32.5	p > 0.01
Kawan-kawan	19.0	28.9	p > 0.01
Ibubapa	26.6	18.1	p > 0.01
Lain-lain	10.9	10.8	p > 0.01

Berdasarkan Jadual 70, pada paras keertian p = 0.01, tidak terdapat perbezaan yang bermakna di antara cara-cara memperoleh maklumat tentang kegunaan ubat-ubat bukan preskripsi bagi pelajar-pelajar yang merokok dan pelajar-pelajar yang tidak merokok.

Jadual 71 menunjukkan keputusan yang diperolehi bagi kajian perbandingan mengikut tabiat meminum arak. Kategori pelajar "Tidak Meminum" terdiri daripada pelajar-pelajar yang "Tidak Pernah" meminum dan yang "Jarang" meminum, manakala mereka yang "kadang-kala" dan "selalu" meminum dimasukkan ke dalam kategori "meminum".

JADUAL 71 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT TENTANG KEGUNAAN UBAT-UBAT BUKAN PRESKRIPSI (MENGIKUT TABIAT MEMINUM ARAK)

Sumber Maklumat	Peratusan(%) Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Meminum (n = 1405)	Meminum (n = 88)	
Iklan T.V.	32.2	27.3	p > 0.01
Iklan Radio	5.8	14.8	p < 0.01
Iklan Suratkhbar atau majalah	31.1	39.8	p > 0.01
Iklan atau pamiran di kedai ubat dan pasaraya	29.8	22.7	p > 0.01
Keterangan di atas bungkusan ubat	33.5	21.6	p > 0.01
Kawan-kawan	18.9	35.2	p < 0.01
Ibubapa	26.4	18.2	p > 0.01
Lain-lain	10.9	11.4	p > 0.01

Berdasarkan Jadual 71, pada paras keertian p = 0.01, terdapat perbezaan yang bermakna dalam cara-cara memperoleh maklumat tentang kegunaan ubat-ubat bukan preskripsi melalui iklan radio dan kawan-kawan. Secara relatifnya, lebih ramai pelajar-pelajar yang meminum memperoleh maklumat itu melalui kedua-dua cara ini.

Rokok

Kajian tentang ilmu pengetahuan kesihatan menunjukkan bahawa pelajar-pelajar tidak mempunyai pengetahuan yang memuaskan bagi topik merokok. Dalam bahagian ini, kajian ditumpukan ke atas cara-cara di mana pelajar-pelajar memperoleh maklumat mengenai rokok dalam kehidupan hari-hari.

Jadual 72 menunjukkan bahawa kebanyakan (64.0%) pelajar-pelajar memperoleh maklumat mengenai rokok melalui iklan televisyen, radio dan suratkhabar.

JADUAL 72 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT MENGENAI ROKOK

Sumber Maklumat	Frekuensi(n)	Peratusan (%)	Peratusan(%) Pelajar		Paras Keertian
			Tidak Merokok (n = 1429)	Merokok (n = 83)	
Televisyen, radio, suratkhabar	1079	64.0			
Ibubapa	717	42.5			
Rakan sebaya yang lain	627	37.2			
Sekolah	388	23.0			
Teman lelaki yang terapat	146	8.7			
Pengalaman sendiri	96	5.7			
Abang atau adik	72	4.3			
Teman perempuan yang terapat	65	3.9			

Ibubapa dan rakan sebaya juga memainkan peranan yang penting dalam menyampaikan maklumat mengenai rokok kepada pelajar-pelajar. Hanya 23.0% pelajar-pelajar memperoleh maklumat mengenai rokok daripada pihak sekolah menunjukkan bahawa peranan yang dimainkan oleh sekolah dalam perkara ini adalah kurang memuaskan. Selain daripada itu, teman lelaki yang terapat (8.7%), abang atau adik (4.3%) dan teman perempuan yang terapat (3.9%) merupakan punca sumber maklumat mengenai rokok yang kurang penting bagi pelajar-pelajar. Terdapat sebilangan kecil (5.7%) pelajar-pelajar yang memperoleh maklumat ini dengan pengalaman sendiri.

Kajian perbandingan ke atas cara-cara memperoleh maklumat tentang rokok mengikut tabiat merokok dan tabiat meminum arak pelajar-pelajar dijalankan.

Jadual 73 menunjukkan keputusan bagi kajian perbandingan mengikut tabiat merokok.

JADUAL 73 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT TENTANG ROKOK (MENGIKUT TABIAT MEROKOK)

Sumber Maklumat	Peratusan(%) Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Merokok (n = 1429)	Merokok (n = 83)	
Ibubapa	45.2	18.1	p < 0.01
Abang atau adik	4.3	6.0	p > 0.01
Teman lelaki yang terapat	7.7	15.7	p < 0.01
Teman perempuan yang terapat	3.1	4.8	p > 0.01
Rakan sebaya yang lain	34.9	62.7	p < 0.01
Sekolah	23.2	24.1	p > 0.01
T.V.Radio, suratkhabar	66.0	36.1	p < 0.01
Pengalaman sendiri	5.5	10.8	p > 0.01

Berdasarkan Jadual 73, pada paras keertian p = 0.01, terdapat perbezaan yang bermakna dalam cara-cara memperoleh maklumat tentang rokok melalui ibubapa, teman lelaki yang terapat, rakan sebaya, T.V. radio dan surat khabar. Secara relatifnya, sebilangan yang lebih besar daripada pelajar-pelajar dalam kategori merokok memperoleh maklumat mengenai rokok melalui teman lelaki yang terapat dan rakan sebaya manakala sebilangan yang lebih kecil daripada mereka ini memperoleh maklumat mengenai rokok melalui ibubapa dan media massa seperti televisyen, radio dan surat khabar.

Keputusan untuk kajian perbandingan ke atas cara-cara memperoleh maklumat tentang rokok mengikut tabiat meminum arak dicatitkan dalam Jadual 74.

JADUAL 74 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT TENTANG ROKOK (MENGIKUT TABIAT MEMINUM)

Sumber Maklumat	Peratusan(%) Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Merokok (n = 1429)	Merokok (n = 83)	
Ibubapa	44.0	30.3	p < 0.01
Abang atau adik	4.1	12.4	p < 0.01
Teman lelaki yang rapat	7.4	22.8	p < 0.01
Teman perempuan yang rapat	3.1	6.7	p > 0.01
Rakan sebaya yang lain	36.8	37.1	p > 0.01
Sekolah	23.0	21.3	p > 0.01
T.V.Radio, suratkhbar	66.3	37.1	p < 0.01
Pengalaman sendiri	5.1	14.6	p > 0.01

Keputusan yang agak berbeza didapati untuk kajian perbandingan mengikut tabiat meminum arak apabila dibanding dengan kajian mengikut tabiat merokok. Pada paras keertian $p = 0.01$, terdapat perbezaan yang bermakna bagi cara-cara memperolehi maklumat mengenai rokok melalui ibubapa, abang atau adik, teman lelaki yang rapat, media massa dan pengalaman sendiri. Bagi pelajar-pelajar yang meminum arak, sebilangan yang lebih besar daripada mereka ini memperolehi maklumat tentang rokok melalui teman lelaki yang rapat, abang atau adik dan pengalaman sendiri, manakala sebilangan yang lebih kecil memperolehi maklumat ini melalui ibubapa dan media massa seperti T.V., radio dan surat khabar.

Alkohol

Skor yang didapati oleh pelajar-pelajar dalam kajian ilmu pengetahuan kesihatan untuk topik "alkohol" adalah kurang memuaskan. Apabila dikaji tentang cara-cara memperolehi maklumat mengenai alkohol, coraknya adalah sama dengan cara-cara memperolehi maklumat mengenai rokok.

JADUAL 75 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT MENGENAI ALKOHOL

Sumber Maklumat	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Televisyen, radio, surat khabar	1108	65.7
Ibubapa	742	44.0
Rakan sebaya yang lain	598	35.4
Sekolah	302	17.9
Teman lelaki yang rapat	159	9.4
Pengalaman sendiri	108	6.4
Abang atau adik	80	4.7
Teman perempuan yang rapat	75	4.4

Hanya 17.9% pelajar-pelajar memperolehi maklumat mengenai alkohol daripada pihak sekolah, dan peratusan ini adalah lebih kecil dibandingkan dengan peratusan pelajar-pelajar memperolehi maklumat mengenai rokok (23.0%).

Apabila dikaji perbezaan dalam cara-cara memperolehi maklumat mengenai alkohol mengikut tabiat merokok, keputusan sebagaimana yang dicatitkan dalam Jadual 76 diperolehi.

JADUAL 76 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT TENTANG ALKOHOL (MENGIKUT TABIAT MEROKOK)

Sumber Maklumat	Peratusan(%)Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Merokok (n = 1429)	Merokok (n = 83)	
Ibubapa	46.5	21.7	p < 0.01
Abang atau adik	5.0	2.4	p > 0.01
Teman lelaki yang Terapat	7.8	26.5	p < 0.01
Teman perempuan yang terapat	4.0	8.4	p > 0.01
Rakan sebaya yang lain sekolah	34.2	43.4	p > 0.01
Sekolah	17.8	13.3	p > 0.01
T.V. radio, surat khabar	68.0	47.0	p < 0.01
Pengalaman sendiri	6.1	9.6	p > 0.01

Berdasarkan keputusan dalam Jadual 76, pada paras keertian $p = 0.01$ terdapat perbezaan yang bermakna dalam cara-cara memperolehi maklumat tentang alkohol melalui ibubapa, teman lelaki yang terapat dan media massa. Secara relatifnya, lebih ramai pelajar-pelajar dalam kategori merokok memperolehi maklumat tentang alkohol melalui teman lelaki yang terapat manakala lebih kurang daripada mereka ini memperolehi maklumat ini melalui ibubapa dan media massa seperti televisyen, radio dan surat khabar.

Kajian perbandingan ke atas cara-cara memperolehi maklumat mengenai alkohol mengikut tabiat meminum arak dijalankan dan keputusan dicatatkan dalam Jadual 77.

JADUAL 77 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT TENTANG ALKOHOL (MENGIKUT TABIAT MEMINUM)

Sumber Maklumat	Peratusan(%) Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Meminum (n = 1401)	Meminum (n = 89)	
Ibubapa	44.8	33.7	p > 0.01
Abang atau adik	4.5	9.0	p > 0.01
Teman lelaki yang terapat	8.1	21.3	p < 0.01
Teman perempuan yang terapat	3.9	13.5	p < 0.01
Rakan sebaya yang lain	35.4	33.7	p > 0.01
Sekolah	17.8	16.8	p < 0.01
T.V., Radio, surat khabar	68.7	43.8	p < 0.01
Pengalaman sendiri	5.5	13.5	p < 0.01

Pada paras keertian $p = 0.01$, terdapat perbezaan yang bermakna dalam cara-cara memperolehi maklumat tentang alkohol melalui teman lelaki dan perempuan yang terapat, media massa dan pengalaman sendiri. Secara relatifnya, lebih ramai pelajar-pelajar yang meminum arak memperolehi maklumat tentang alkohol melalui teman lelaki dan perempuan yang terapat dan pengalaman sendiri manakala lebih kurang daripada mereka ini memperolehi maklumat ini melalui media massa.

Dadah

Jadual 78 menunjukkan peratusan pelajar memperoleh maklumat mengenai dadah daripada punca sumber yang berkenaan.

JADUAL 78 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT MENGENAI DADAH

Sumber Maklumat	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
T.V., Radio, Suratkhbar	1222	72.6
Ibubapa	686	40.8
Rakan sebaya yang lain	456	27.1
Sekolah	437	26.0
Pengalaman sendiri	151	9.0
Teman lelaki yang terapat	104	6.2
Teman perempuan yang terapat	52	3.1
Abang atau adik	46	2.7

Berdasarkan maklumat-maklumat dalam Jadual 72, televisyen, radio dan suratkhbar memainkan peranan yang utama dalam penyampaian maklumat mengenai dadah di kalangan pelajar-pelajar. Ibubapa juga memainkan peranan yang sederhana penting dalam perkara ini. Apabila dibandingkan dengan kes "rokok" dan "alkohol", peratusan pelajar yang memperoleh maklumat mengenai dadah melalui rakan sebaya adalah jauh lebih kurang secara relatifnya. Dalam lain perkataan, rakan sebaya memainkan peranan yang jauh lebih kurang penting dalam menyampaikan maklumat mengenai dadah apabila dibandingkan dengan peranan dalam penyampaian maklumat mengenai rokok dan alkohol. Apabila dikaji peranan sekolah dalam penyampaian maklumat mengenai dadah, hanya 26.0% pelajar-pelajar melaporkan bahawa mereka memperoleh maklumat berkenaan daripada pihak sekolah. Perhatian harus diberikan kepada peratusan pelajar yang memperoleh maklumat mengenai dadah melalui pengalaman sendiri oleh kerana peratusan ini memberitahu kita secara tidak langsungnya peratusan pelajar yang pernah menglibatkan diri dalam penggunaan dadah. Terdapat 9.0% pelajar-pelajar memperoleh maklumat mengenai dadah melalui pengalaman sendiri! Teman

lelaki yang terapat, abang atau adik dan teman perempuan yang terapat tidak memainkan peranan yang penting dalam penyampaian maklumat mengenai dadah di kalangan pelajar.

Sebagai langkah untuk mengetahui secara lebih mendalam mengenai cara-cara memperoleh maklumat tentang dadah bagi pelajar-pelajar yang merokok dan yang meminum arak, kajian-kajian perbandingan ke atas cara-cara memperoleh maklumat ini dijalankan di antara pelajar-pelajar yang merokok dan yang tidak merokok, dan diantara pelajar-pelajar yang meminum arak dan yang tidak meminum arak.

Jadual 79 menunjukkan keputusan bagi kajian perbandingan mengikut tabiat merokok.

JADUAL 79 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT MENGENAI DADAH (MENGIKUT TABIAT MEROKOK)

Sumber Maklumat	Peratusan(%) Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Merokok (n = 1429)	Merokok (n = 83)	
Ibubapa	43.4	19.3	p < 0.01
Abang atau adik	2.2	8.4	p < 0.01
Teman lelaki yang terapat	4.8	21.7	p < 0.01
Teman perempuan yang terapat	2.6	9.6	p < 0.01
Rakan Sebaya yang lain	25.9	34.9	p > 0.01
Sekolah	26.8	21.7	p > 0.01
T.V., radio, surat khabar	74.2	48.2	p < 0.01
Pengalaman sendiri	8.0	18.1	p < 0.01

Berdasarkan Jadual 79, pada paras keertian p = 0.01, terdapat perbezaan yang bermakna dalam beberapa cara di mana pelajar memperoleh maklumat mengenai dadah. Secara relatifnya, lebih ramai pelajar yang merokok memperoleh maklumat mengenai dadah melalui abang atau adik, teman lelaki dan perempuan yang terapat dan pengalaman sendiri. Walau bagaimanapun, terapat sebilangan yang lebih kecil daripada mereka ini memperoleh maklumat ini melalui ibubapa dan media massa seperti televisyen, radio dan surat khabar.

Jadual 80 pula menunjukkan keputusan bagi kajian perbandingan mengikut tabiat meminum arak.

JADUAL 80 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT MENGENAI DADAH (MENGIKUT TABIAT MEMINUM ARAK)

Sumber Maklumat	Peratusan (%) Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Meminum (n = 1400)	Meminum (n = 89)	
Ibubapa	42.2	27.0	p < 0.01
Abang atau adik	2.1	10.1	p < 0.01
Teman lelaki yang terapat	4.6	19.1	p < 0.01
Teman perempuan yang terapat	2.6	7.9	p < 0.01
Rakan sebaya yang lain	26.8	25.8	p > 0.01
Sekolah	27.1	18.0	p > 0.01
T.V. Radio, surat khabar	74.9	51.7	p < 0.01
Pengalaman Sendiri	7.7	22.5	p < 0.01

Berdasarkan Jadual 80, keputusan dengan corak yang sama didapati untuk kajian perbandingan mengikut tabiat meminum arak apabila dibandingkan dengan kajian perbandingan mengikut tabiat merokok.

Sebagai kajian yang selanjutnya, pelajar-pelajar diminta melaporkan kekerapan mereka berbincang dengan ibubapa dan rakan sebaya mengenai penggunaan dadah.

Jadual 81 menunjukkan kekerapan pelajar berbincang dengan ibubapa mengenai penggunaan dadah.

JADUAL 81 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN BERBINCANG DENGAN IBUBAPA

Kekerapan	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Tiap-tiap hari	151	8.9
Satu atau dua kali seminggu	290	17.1
Satu atau dua kali sebulan	423	24.9
Jarang sekali atau tidak pernah	835	49.1
Jumlah	1699*	100.0

* 11 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

Berdasarkan maklumat dalam Jadual 81, lebih kurang separuh pelajar (49.1%) jarang atau tidak pernah berbincang dengan ibubapa mengenai penggunaan dadah. 24.9% pelajar-pelajar berbincang satu atau dua kali sebulan, 17.1% berbincang satu atau dua kali seminggu dan 8.9% berbincang tiap-tiap hari. Pada umumnya, perbincangan di antara pelajar dan ibubapa mereka mengenai penggunaan dadah adalah kurang.

Apabila dibanding kekerapan berbincang dengan ibubapa mengenai penggunaan dadah di antara pelajar-pelajar yang merokok dan pelajar-pelajar yang tidak merokok, keputusan sebagaimana yang dicatatkan dalam Jadual 82 diperolehi.

JADUAL 82 : TABURAN PELAJAR YANG MEROKOK DAN TIDAK MEROKOK MENGIKUT KEKERAPAN BERBINCANG DENGAN IBUBAPA

Kategori Pelajar	Kekerapan				Jumlah
	Tiap-tiap hari	Satu atau dua kali seminggu	Satu atau dua kali sebulan	Jarang sekali atau tidak pernah	
Tidak merokok	114 (7.9)	255 (17.7)	372 (25.9)	697 (48.5)	1438
Merokok	15 (17.8)	10 (11.9)	20 (23.8)	39 (46.5)	84
Jumlah	129	265	392	736	1522 (100.0)

χ^2 10.97 ; df = 3 ; p < 0.02

Berdasarkan keputusan dalam Jadual 82, pelajar-pelajar yang merokok didapati lebih kerap berbincang dengan ibubapa mengenai penggunaan dadah apabila dibandingkan dengan pelajar-pelajar yang tidak merokok pada paras keertian p = 0.02.

Kajian perbandingan yang sama dijalankan di antara pelajar-pelajar yang meminum arak dan pelajar-pelajar yang tidak meminum arak, dan keputusan dicatatkan dalam Jadual 83.

JADUAL 83 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT YANG MEMINUM DAN TIDAK MEMINUM ARAK KEKERAPAN BERBINCANG DENGAN IBUBAPA

Kategori Pelajar	Kekerapan				Jumlah
	Tiap-tiap hari	Satu atau dua kali seminggu	Satu atau dua kali sebulan	Jarang sekali atau tidak pernah	
Tidak Meminum	108 (7.7)	207 (14.7)	290 (20.6)	803 (57.0)	1408
Meminum	19 (21.3)	15 (16.8)	19 (21.3)	36 (40.6)	89
Jumlah	127	222	309	839	1497 (100.0)

χ^2 = 22.85 ; df = 3 ; p < 0.001

Ujian χ^2 menunjukkan bahawa pada paras keertian p = 0.001, terdapat perbezaan dalam kekerapan berbincang dengan ibubapa tentang penggunaan dadah di antara pelajar-pelajar yang meminum arak dan mereka yang tidak meminum arak. Pelajar-pelajar yang meminum arak didapati lebih kerap berbincang dengan ibubapa secara relatifnya kepada pelajar-pelajar yang tidak meminum arak.

Jadual 84 pula menunjukkan kekerapan pelajar berbincang dengan rakan sebaya mengenai penggunaan dadah.

JADUAL 84 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN BERBINCANG DENGAN RAKAN SEBAYA

Kekerapan	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Tiap-tiap hari	148	8.7
Satu atau dua kali seminggu	252	14.8
Satu atau dua kali sebulan	348	20.5
Jarang sekali atau tidak pernah	950	56.0
Jumlah	1698*	100.0

* 12 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Corak yang sama dengan Jadual 81 didapati dalam Jadual 84. Walau bagaimanapun perbincangan di antara pelajar dan rakan sebaya adalah lebih kurang lagi dibandingkan dengan perbincangan di antara pelajar dan ibubapa.

Apabila dipertimbangkan tabiat merokok pelajar dalam kajian ke atas kekerapan berbincang dengan rakan sebaya, keputusan adalah seperti yang tercatat dalam Jadual 85

JADUAL 85 : TABURAN PELAJAR YANG MEROKOK DAN TIDAK MEROKOK MENGIKUT KEKERAPAN BERBINCANG DENGAN RAKAN SEBAYA

Kategori Pelajar	Kekerapan				Jumlah
	Tiap-tiap hari	Satu atau dua kali seminggu	Satu atau dua kali sebulan	Jarang sekali atau tidak pernah	
Tidak Merokok	108 (7.5)	205 (14.3)	299 (20.8)	824 (57.4)	1436
Merokok	20 (24.1)	12 (14.3)	19 (22.6)	33 (39.0)	84
Jumlah	128	217	319	857	1520 (100.0)

$$\chi^2 = 29.76 ; df = 3 ; p < 0.001$$

Berdasarkan keputusan Ujian χ^2 , kekerapan berbincang dengan rakan sebaya mengenai penggunaan dadah adalah berbeza di antara pelajar-pelajar yang tidak merokok pada paras keertian $p = 0.001$. Pelajar-pelajar yang merokok didapati lebih kerap berbincang dengan rakan sebaya mengenai penggunaan dadah secara relatifnya.

Apabila kajian perbandingan dijalankan mengikut tabiat meminum arak, keputusan yang sama diperolehi dalam Jadual 86 apabila dibanding dengan Jadual 85.

JADUAL 86 : TABURAN PELAJAR YANG MEMINUM DAN TIDAK MEMINUM ARAK MENGIKUT KEKERAPAN BERBINCANG DENGAN RAKAN SEBAYA

Kategori Pelajar	Kekerapan				Jumlah
	Tiap-tiap hari	Satu atau dua kali seminggu	Satu atau dua kali sebulan	Jarang sekali atau tidak pernah	
Tidak Meminum	120 (8.5)	248 (17.6)	363 (25.7)	681 (48.2)	1412
Meminum	17 (19.1)	13 (14.6)	19 (21.3)	40 (45.0)	89
Jumlah	137	261	382	721	1501 (100.0)

$$\chi^2 = 11.56 ; df = 3 ; p < 0.01$$

Pada paras keertian $p = 0.01$, pelajar-pelajar yang meminum arak didapati lebih kerap berbincang dengan rakan sebaya mengenai penggunaan dadah apabila dibandingkan dengan pelajar-pelajar yang tidak meminum arak.

b. MAKLUMAT YANG DITERIMA MELALUI AKTIVITI TERANCANG DI SEKOLAH

Dalam bahagian ini tumpuan diberikan kepada aktiviti pencegahan dadah secara formal yang dijalankan di sekolah.

Jadual 87 menunjukkan aktiviti pencegahan rokok yang dijalankan di sekolah dan peratusan pelajar yang pernah mengambil bahagian dalam aktiviti-aktiviti ini.

JADUAL 87 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT AKTIVITI PENCEGAHAN ROKOK YANG PERNAH DIAMBIL BAHAGIAN

Program/Aktiviti	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Buku, risalah atau bahan -bahan anti merokok	700	41.6
Pendidikan kesihatan	666	39.6
Tayangan filem	484	28.8
Program anjuran persatuan di sekolah	475	28.2
Kelas-kelas yang lain daripada pendidikan kesihatan	286	17.0
Perbincangan kumpulan kecil yang dibimbing oleh guru kaunselor	264	15.7
Ceramah oleh bekas penagih	220	13.1
Tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti seperti ini	612	36.4

Berdasarkan Jadual 87, 41.6% pelajar-pelajar pernah membaca buku, risalah atau bahan-bahan anti-merokok yang lain, dan 39.6% pelajar-pelajar pernah melibatkan diri dalam aktiviti pencegahan rokok semasa pendidikan kesihatan dijalankan. Tayangan filem pencegahan merokok dan program-program anjuran persatuan di sekolah kurang dilaksanakan di sekolah. Hanya 28.8% pelajar-pelajar pernah menonton tayangan filem pencegahan merokok dan 28.2% pelajar pernah menghadiri ceramah, bengkel, syarahan atau program-program lain yang dianjurkan oleh persatuan di sekolah. Selain daripada kelas pendidikan kesihatan,

aktiviti pencegahan rokok kurang dijalankan semasa kelas-kelas yang lain. Hanya 17.0% pelajar-pelajar pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan rokok semasa kelas-kelas yang lain daripada pendidikan kesihatan dijalankan. Perbincangan kumpulan kecil mengenai pencegahan rokok yang dibimbing oleh guru kaunselor dan ceramah oleh bekas penagih juga kurang dilaksanakan. Pada umumnya, terdapat 36.4% pelajar-pelajar yang belum pernah menghadiri sebarang jenis aktiviti pencegahan merokok.

Apabila aktiviti pencegahan arak yang pernah diambil bahagian oleh pelajar-pelajar dikaji, keputusan dengan corak yang sama dengan Jadual 87 diperolehi (Sila rujuk kepada Jadual 88).

JADUAL 88 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT AKTIVITI PENCEGAHAN ARAK YANG PERNAH DIAMBIL BAHAGIAN

Program/Aktiviti	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Pendidikan kesihatan	564	33.6
Buku, risalah atau bahan -bahan anti-dadah lain	515	30.7
Tayangan filem	378	22.5
Program anjuran persatuan di sekolah	329	19.6
Kelas-kelas yang lain daripada pendidikan kesihatan	283	16.8
Perbincangan kumpulan kecil yang dibimbing oleh guru atau kaunselor	236	14.0
Ceramah oleh bekas penagih	158	9.4
Tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti seperti ini	761	45.3

Walau bagaimanapun untuk aktiviti pencegahan arak, peratusan pelajar yang tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan (45.3%) adalah lebih tinggi daripada peratusan yang sama bagi aktiviti pencegahan rokok (36.4%).

Selain daripada aktiviti pencegahan rokok dan arak, aktiviti pencegahan dadah yang pernah diambil bahagian oleh pelajar-pelajar juga dikaji

JADUAL 89 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT AKTIVITI PENCEGAHAN DADAH YANG PERNAH DIAMBIL BAHAGIAN

Program/Aktiviti	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Buku, risalah atau bahan -bahan anti-dadah lain	692	41.1
Pendidikan kesihatan	581	34.5
Tayangan filem	551	32.9
Program anjuran persatuan di sekolah	459	27.3
Kelas-kelas yang lain daripada pendidikan kesihatan	297	17.6
Perbincangan kumpulan kecil yang dibimbing oleh guru atau kaunselor	291	17.3
Ceramah oleh bekas penagih	291	17.3
Tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti seperti ini	627	37.3

Jadual 89 menunjukkan aktiviti pencegahan dadah yang dijalankan di sekolah dan peratusan pelajar yang pernah mengambil bahagian dalam aktiviti-aktiviti ini.

Tiga jenis aktiviti pencegahan dadah yang utama yang pernah diambil bahagian oleh pelajar-pelajar adalah penyampaian maklumat mengenai dadah melalui buku, risalah atau bahan-bahan anti-dadah yang lain (41.1%), pendidikan kesihatan (34.5%) dan tayangan filem (32.9%). Selain daripada itu, aktiviti seperti ceramah, bengkel, syarahan dan program-program anjuran persatuan di sekolah, kelas-kelas yang lain daripada pendidikan kesihatan, perbincangan kumpulan kecil yang dibimbing oleh guru atau kaunselor dan ceramah oleh bekas penagih dadah kurang diambil bahagian oleh pelajar-pelajar. Pada umumnya, terdapat 37.3% pelajar-pelajar langsung tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan dadah di sekolah.

Kajian perbandingan tentang aktiviti-aktiviti pencegahan rokok, arak dan dadah yang pernah diambil bahagian mengikut tabiat merokok dan tabiat meminum arak pelajar-pelajar juga dijalankan.

Pada keseluruhannya, tidak terdapat apa-apa perbezaan dari segi penglibatan pelajar-pelajar dalam aktiviti-aktiviti pencegahan rokok, arak dan dadah mengikut tabiat merokok dan tabiat meminum arak pelajar-pelajar pada paras keertian $p = 0.01$.

c. PENASIHAT-PENASIHAT PILIHAN PELAJAR

Dalam kajian mengenai punca sumber maklumat mengenai penggunaan dadah yang diterima oleh pelajar, tinjauan juga dibuat ke atas individu-individu (penasihat) yang memberikan nasihat mengenai penggunaan dadah kepada pelajar-pelajar. Pelajar-pelajar diminta memilih penasihat-penasihat yang mana nasihat yang diberikan adalah paling dihargai oleh mereka. Jadual 90 menunjukkan keputusan tinjauan ini.

JADUAL 90 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT PENASIHAT-PENASIHAT PILIHAN PELAJAR MENGENAI PENGGUNAAN DADAH

Penasihat	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
IbuBapa	1313	78.0
Pegawai dari jabatan kesihatan	790	47.0
Guru sekolah	711	42.2
Bekas penagih dadah	467	27.7
Kawan baik	411	24.4
Pegawai polis	323	19.2
Doktor penyakit Jiwa	172	10.2
Doktor rumah	160	9.5
Kaunselor sekolah	156	9.3
Menteri	148	8.8

Majoriti (78.0%) daripada pelajar-pelajar dalam kajian melaporkan ibubapa sebagai penasihat pilihan mereka. Pegawai dari jabatan kesihatan (47.0%) dan guru sekolah (42.2%) merupakan penasihat-penasihat yang agak popular. Selain daripada itu, nasihat-nasihat yang diberikan oleh bekas penagih dadah (27.7%), kawan baik (24.4%) dan pegawai polis (19.2%) kurang dihargai oleh pelajar-pelajar. Hanya sebilangan kecil pelajar yang menghargai nasihat yang diberikan oleh doktor penyakit jiwa (10.2%), doktor rumah (9.5%), kaunselor sekolah (9.3%) dan menteri (8.8%).

Kajian perbandingan ke atas pemilihan penasihat-penasihat mengenai penggunaan dadah oleh pelajar-pelajar mengikut tabiat merokok dan tabiat meminum dadah dan keputusan dilaporkan dalam Jadual 91 dan Jadual 92 masing-masing.

JADUAL 91 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT PENASIHAT-PENASIHAT PILIHAN MENGENAI PENGGUNAAN DADAH (MENGIKUT TABIAT MEROKOK)

Penasihat	Peratusan(%)Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Merokok (n = 1430)	Merokok (n = 84)	
Pegawai polis	18.5	20.2	$p > 0.01$
Ibubapa	79.6	65.5	$p < 0.01$
Menteri	8.8	11.9	$p > 0.01$
Guru sekolah	43.4	27.4	$p < 0.01$
Bekas penagih dadah	28.0	32.1	$p > 0.01$
Kaunselor sekolah	9.3	10.7	$p > 0.01$
Doktor rumah	9.5	9.5	$p > 0.01$
Doktor penyakit jiwa	10.0	7.1	$p > 0.01$
Kawan baik	23.8	34.5	$p > 0.01$
Pegawai dari jabatan kesihatan	48.3	27.4	$p < 0.01$

JADUAL 92 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT
PENASIHAT-PENASIHAT PILIHAN MENGENAI
PENGUNAAN DADAH (MENGIKUT TABIAT MEMINUM
ARAK)

Penasihat	Peratusan(%)Pelajar		Paras Keertian
	Tidak Meminum (n = 1404)	Meminum (n = 87)	
Pegawai polis	18.4	24.7	$p > 0.01$
Ibubapa	80.5	51.7	$p < 0.01$
Menteri	8.8	9.0	$p > 0.01$
Guru sekolah	43.6	29.2	$p < 0.01$
Bekas Penagih dadah	27.4	31.5	$p > 0.01$
Kaunselor Sekolah	9.4	6.7	$p > 0.01$
Doktor Rumah	9.4	6.7	$p > 0.01$
Doktor Penyakit Jiwa	9.8	10.1	$p > 0.01$
Kawan Baik	24.8	30.3	$p > 0.01$
Pegawai dari Jabatan Kesihatan	48.0	32.6	$p < 0.01$

Berdasarkan kepada Jadual 91, pada paras keertian $p = 0.01$, apabila diberikan nasihat-nasihat mengenai penggunaan dadah, lebih kurang pelajar-pelajar yang merokok akan menghargai nasihat-nasihat yang diberikan oleh ibubapa, guru sekolah dan pegawai dari jabatan kesihatan secara relatifnya.

Apabila dipertimbangkan pula tabiat meminum arak pelajar-pelajar, (Sila rujuk kepada Jadual 92) keputusan yang sama dengan jadual 91 diperolehi pada paras keertian $p = 0.01$. Lebih kurang pelajar-pelajar yang meminum arak menghargai nasihat-nasihat yang diberikan oleh ibubapa, guru sekolah dan pegawai dari jabatan kesihatan secara relatifnya.

6.0 PERBINCANGAN

Perbincangan dilapor berdasarkan keputusan yang telah diperolehi dalam bab 5.0. Bahagian pertama perbincangan menumpu kepada taraf pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar. Di antaranya konsep-konsep ilmu kesihatan yang tidak difahami dan disalahfahamkan, dan pencapaian dan kelemahan pelajar-pelajar dalam bidang ilmu kesihatan dibincang. Selain daripada itu, perbandingan skor ilmu pengetahuan kesihatan di antara kumpulan-kumpulan pelajar dibincangkan.

Dalam bahagian kedua, tumpu diberikan kepada sikap terhadap merokok pelajar-pelajar dalam kajian dan perbandingan sikap ini mengikut kumpulan-kumpulan pelajar.

Korelasi di antara pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap merokok pelajar dibincangkan dalam bahagian ketiga.

Bahagian keempat melaporkan perbincangan mengenai tindakan pelajar-pelajar terhadap pengguna dadah dan punca sumber maklumat mengenai dadah yang diterima oleh pelajar-pelajar dibincang dalam bahagian kelima.

6.1 ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN

a. KONSEP-KONSEP YANG TIDAK DIFAHAMI DAN DISALAHFAHAMKAN

Pada umumnya, pelajar-pelajar sekolah menengah rendah di Malaysia memperoleh skor yang rendah bagi ilmu pengetahuan kesihatan. Bahagian ini akan menyenaraikan "konsep-konsep yang tidak difahami dan disalahfahamkan". Konsep-konsep yang tidak difahami oleh pelajar merupakan konsep yang mana apabila diuji, terdapat 25% atau lebih pelajar-pelajar memilih jawapan "Tidak Tahu", manakala konsep-konsep yang disalahfahamkan merupakan konsep yang mana apabila diuji, terdapat 25% atau lebih pelajar-pelajar memilih pengganggu yang disediakan.

Tujuan utama untuk mengkaji konsep-konsep ini adalah pertamanya dapat kita mengetahui untuk konsep manakah terdapat segolongan besar pelajar yang tidak menerima maklumat yang betul, dan keduanya dapat kita menjaga-jaga tentang akibat buruk jika mereka mempunyai konsep yang salah. Bagi contohnya terdapat pelajar-pelajar yang berpendapat bahawa cara yang terselamat untuk memadamkan api akibat kebakaran takungan minyak ialah dengan mencurahkan air dalam takungan itu. Ini merupakan satu konsep yang salah dan akan membawa akibat yang buruk.

Jadual 93 menunjukkan konsep-konsep yang tidak difahami oleh pelajar-pelajar. Jadual 94 pula menunjukkan konsep-konsep yang disalahfahamkan oleh pelajar-pelajar.

JADUAL 93 : KONSEP YANG TIDAK DIFAHAMI

Konsep yang tidak difahami	Peratusan (%) pelajar yang menjawab tidak tahu
Penanaman cacar terdapat bagi mencegah penyakit polio dan demam campak	33.0
Orang dengan berat badan yang lebih mirip kepada menjadi sakit berbanding dengan mereka yang berberat badan normal	38.6
Bahan dalam rokok yang menyebabkan ketagihan ialah nikotin	33.3
Ancaman jantung disebabkan oleh penyekatan arteri dalam otot jantung oleh dadih darah	40.1
Hormon yang dihasilkan oleh lelaki dan wanita semasa akil baligh akan mengakibatkan kepenatan dan ketakutan	39.7
Adalah lebih sihat untuk mengeluarkan emosi anda dalam cara yang positif	28.9
Kadar penafasan tiruan untuk orang dewasa adalah satu nafas setiap lima saat	51.2
Kaedah untuk menolong orang yang sedang tercekik ialah letakkan tinju di atas "belly button" dan tarik ke atas	27.8
Senaman regangan sebelum aktiviti fizikal yang kuat menolong mencegah kecederaan ke atas otot yang besar	30.5
Kerosakan badan boleh di akibatkan dengan meminum campuran arak dengan ubat tidur	29.3
Jangkitan penyakit kulit dan parut diakibatkan oleh memicit jerawat	35.6

Jadual 93 (sambungan)

Konsep yang tidak difahami	Peratusan (%)pelajar yang menjawab tidak tahu
Penyakit yang disebabkan oleh virus seperti selsema tidak ada cara untuk mengubati	30.9
Orang yang selalu menggunakan marijuana akan merasa penat dan kurang semangat	42.0
Bahan yang terdandung dalam rokok yang dianggap berkaitan dengan kanser paru-paru ialah tar	31.8

JADUAL 94 : KONSEP YANG DISALAHFAHAM

Konsep yang salah	%*	Jawapan yang betul	Skor
<u>Sapukan kerim bakar ke atas bahagian yang terbakar merupakan penawar serta-merta jika terbakar sendiri</u>	40.6	"merendamkan bahagian yang terbakar ke dalam air sejuk"	32.5
Jantung yang lebih sihat mempunyai denyutan <u>pada kadar yang sama dengan</u> jantung yang normal	64.4	"yang lebih perlahan daripada"	11.1
Pengaruh yang utama ke atas tingkah laku remaja adalah <u>guru</u>	26.1	"rakan sebaya"	45.4
Sebagai langkah memelihara pengedaran yang baik selepas senaman yang kuat, kita harus <u>duduk dan rehat</u>	32.5	"berterusan dengan senaman yang ringan"	47.9
Hormon yang dihasilkan oleh lelaki dan wanita semasa akil baligh akan mengakibatkan <u>kemunculan kutil-kutil</u>	37.4	"kepenatan dan ketakutan"	13.0
Alkohol <u>memanaskan badan dalam cuaca yang sejuk</u>	51.6	"memperlahankan waktu reaksi badan"	19.0
<u>Susu dan hasil tenusu</u> mengandungi karbohidrat yang tinggi	26.0	"roti dan biji-bijian"	38.5
<u>Susu coklat</u> merupakan makanan yang senang mengakibatkan kerosakan gigi	55.9	"pie-ceri"	24.9
Menyedut inhalan adalah merbahaya kepada <u>jantung dan perut</u>	29.6	"buah pinggang dan otak"	23.3
Kadar pernafasan tiruan untuk orang dewasa adalah satu nafas setiap <u>tiga saat</u>	26.8	"lima saat"	17.2

Jadual 94(sambungan)

Konsep yang salah	%*	Jawapan yang betul	Skor
Kaedah untuk menolong orang yang tercekik ialah <u>memukul orang itu pada bahagian tengah di belakang</u>	47.9	"letakkan tinju di atas 'belly button' dan tarik ke atas"	15.1
Kekuatan fizikal yang terpenting untuk kesihatan keseluruhan adalah <u>kekuatan otot</u>	32.5	"jantung dan paru-paru yang berkesan"	40.0
Kebanyakan lelaki dan perempuan boleh mula beranak di antara tahun <u>16 ke 20</u>	40.3	"12 ke 15"	31.9
Cara yang terselamat untuk menghentikan darah mengalir dari luka ialah <u>meletakkan ais ke atas luka</u>	34.2	"menekan secara terus ke atas luka"	27.1
Kumpulan makanan yang tidak terkandung dalam sarapan yang terdiri daripada telur, sandwich salad, minuman ringan bergas dan sebiji epal ialah <u>daging dan gantian daging</u>	34.4	"susu dan hasil tenusu"	27.2
Langkah yang telah ditinggalkan dalam proses penafasan tiruan yang berikut:- 1. buka saluran udara 2. semak samada udara dikeluarkan 3. Jika tidak, meletakkan mulut di atas mulut mangsa 4. bernafas empat kali ke dalam mulut mangsa ialah <u>mengesan denyutan jantung</u>	31.3	"menutup hidung"	34.8

Jadual 94(sambungan)

Konsep yang salah	%*	Jawapan yang betul	Skor
Hormon yang dihasilkan oleh lelaki dan perempuan semasa cukup umur menyebabkan <u>suara menjadi garau dan pendengaran dibaiki</u>	29.6	"perubahan bentuk badan dan pertumbuhan rambut badan"	53.6
Cara yang terbaik untuk mengelakkan asap yang merbahaya apabila kebakaran berlaku adalah dengan membuka tingkap yang terdekat	56.8	"tinggal tanpa bergerak seberapa rendah yang boleh"	14.1
Jika takungan minyak di dapur terbakar, kita <u>harus mencurahkan air ke atas takungan itu.</u>	36.2	"menutupkan takungan dengan penutup logam"	30.1
Menangis sebagai satu cara untuk mengeluarkan perasaan <u>tidaklah baik untuk kesihatan emosi</u>	36.1	"boleh dianggapkan sihat"	30.4
Kemungkinan besar jantung boleh dirosak dengan <u>merokok</u>	68.4	"kekurangan senaman"	14.5
Penyakit yang disebabkan oleh virus seperti selsema <u>boleh diubati dengan antibiotik</u>	46.8	"tidak ada cara untuk mengubati"	5.7
Cara yang terbaik untuk membersihkan kekotoran gigi ialah dengan <u>mengguna berus gigi yang baik</u>	51.5	"menggunakan flos gigi"	31.1
Bahan yang terdandung dalam rokok yang di anggap berkaitan dengan kanser paru-paru ialah <u>nikotin</u>	38.3	"tar"	11.7
Adalah lebih sihat untuk <u>mengawal emosi anda</u>	31.1	"mengeluarkan emosi anda dalam cara yang positif"	30.4

Pada amnya, terdapat 29.2% konsep yang dikaji tidak difahami dan 52.1% disalahfahamkan oleh pelajar-pelajar. Ini merupakan satu perkara yang perlu kita mengambil tindakan yang serta merta. Bukan sahaja konsep-konsep asas kesihatan tidak diterima bahkan sebilangan besar konsep itu disalahfahamkan oleh pelajar-pelajar. Di bawah keadaan seperti ini, bagaimanakah taraf kesihatan pelajar-pelajar dapat dipertingkatkan? Tambahan lagi mungkin konsep-konsep yang salah difaham akan mendatangkan bahaya kepada pelajar-pelajar. Tinjauan ke atas penerimaan konsep yang salah oleh pelajar harus dijalankan dengan serta-serta untuk mengelakkan perkara yang tidak diingini berlaku ke atas pelajar-pelajar kita.

b. PENCAPAIAN DAN KELEMAHAN PELAJAR-PELAJAR

Skor-skor yang didapati bagi item dalam kajian ilmu kesihatan ini tidak membawa apa-apa maksud tanpa interpretasi skor yang dapat memberi garispanduan kepada pendidik dan perancang kurikulum sekolah, ibubnapa dan komuniti untuk menjalankan usaha-usaha yang wajar dalam pendidikan kesihatan.

Satu set interpretasi skor telah direka untuk tujuan ini. Bagi item-item di mana lebih daripada tujuh puluh-lima peratus (75%) pelajar-pelajar dapat menjawab dengan betul, dirasai konsep yang diuji oleh item-item itu telah difahami dengan baik. Oleh yang demikian, tidak perlulah pembelajaran konsep-konsep ini diperbaiki. Bagi item-item yang mana 66% - 75% pelajar yang menjawab dengan betul, adalah perlu pihak-pihak yang berkenaan memastikan pembelajaran konsep-konsep ini diperbaiki sedikit. Bagi item-item yang mana 56% - 65% pelajar-pelajar menjawab dengan betul, wujudnya keperluan untuk mempertingkatkan lagi taraf ilmu pengetahuan yang berkenaan. Jika 55% dan kurang pelajar dapat menjawab dengan betul bagi item-item yang tertentu, konsep-konsep yang diuji boleh dikatakan belum dapat difahami oleh majoriti pelajar-pelajar, maka pihak-pihak yang berkenaan haruslah berusaha supaya konsep-konsep itu dapat disampaikan kepada pelajar-pelajar.

Dengan merujuk kepada interpretasi skor ini, semua item dalam kajian diletakkan dalam empat kategori berdasarkan skor bagi item itu. Empat-empat kategori adalah seperti berikut:

Kategori	Skor
Tidak payah diperbaiki	Lebih daripada 75% pelajar menjawab dengan betul.
Sedikit pembaikan yang diperlukan	66% - 75% pelajar menjawab dengan betul.
Pembaikan yang sederhana diperlukan	56% - 65% pelajar menjawab dengan betul.
Banyak pembaikan yang diperlukan	55% dan kurang pelajar menjawab dengan betul.

Jadual 95, 96, 97 dan 98 menunjukkan item-item dalam kategori masing-masing:

JADUAL 95 : ITEM DALAM KATEGORI
"TIDAK PAYAH DIBAIKI"

Konsep	Skor (%)
Makan dan minum secara sederhana dan bersenam selalu ialah pendekatan yang utama untuk kehidupan yang sihat	82.2
Telur dan ikan merupakan gantian daging yang baik oleh kerana mereka mengandungi protin	77.2
Buah-buahan adalah makanan ringan yang baik kerana ia mengandungi vitamin dan zat galian	75.2
Mempunyai lampu basikal merupakan tindakan keselamatan utama yang perlu diambil apabila menunggang basikal pada waktu malam	82.5

JADUAL 96 : ITEM DALAM KATEGORI
"SEDIKIT PEMBAIKAN YANG DIPERLUKAN"

Konsep	Skor (%)
Masalah utama tentang kekotoran gigi ialah menarik kuman-kuman yang mengakibatkan kerosakan gigi.	73.6
Protin diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian tisu.	71.3
Bila dibandingkan dengan kaki botol, orang yang minum arak untuk kali yang pertama lebih senang menjadi mabuk.	71.8

JADUAL 97 : ITEM DALAM KATEGORI
"PEMBAIKAN YANG SEDERHANA DIPERLUKAN"

Konsep	Skor (%)
Akil baligh selalunya berlaku lebih awal untuk perempuan daripada lelaki	63.5
Untuk membuat keputusan yang bertanggungjawab adalah penting bagi kita mempunyai kemahiran menyelesaikan masalah yang baik	62.1
Jerawat yang berlaku semasa remaja adalah akibat daripada perubahan yang berlaku semasa akil baligh	57.6
Kekurangan senaman merupakan punca berberat badan yang lebih bagi orang muda	58.1

JADUAL 98 : ITEM DALAM KATEGORI
"BANYAK PEMBAIKAN YANG DIPERLUKAN"

Konsep	Skor (%)
Ancaman jantung disebabkan oleh penyekatan arteri dalam otot jantung oleh dadih darah	25.5
Keberkesanan jantung dan paru-paru merupakan faktor yang terpenting dalam kekuatan fizikal untuk kesihatan keseluruhan	40.0
Hormon yang dihasilkan oleh lelaki dan perempuan semasa cukup umur menyebabkan perubahan bentuk badan pertumbuhan rambut badan	53.6
Makanan seperti susu dan limau membantu kita membina tulang dan gigi yang sihat	53.0
Kemungkinan besar jantung boleh menjadi rosak oleh kerana kekurangan senaman	14.5

JADUAL 98 (sambungan)

Konsep	Skor (%)
Hormon yang dihasilkan oleh lelaki dan perempuan semasa akil baligh akan mengakibatkan kepenatan dan ketakutan	13.0
Kebanyakan lelaki dan perempuan mula berkebolehan beranak di antara tahun 12 dan 15	31.9
Jika jantung seseorang menjadi lebih sihat, denyutan jantungnya menjadi lebih perlahan	11.1
Membuat senaman yang ringan selepas aktiviti fizikal yang kuat untuk memelihara penyedaran yang baik	47.9
Kepenatan yang diakibatkan oleh aktiviti mental yang banyak atau tegangan adalah paling baik sekali disembuh dengan aktiviti fizikal	55.7
Senaman regangan sebelum aktiviti fizikal yang kuat menolong mencegah kecederaan ke atas otot-otot yang besar	26.0
Makanan yang paling senang mengakibatkan kerosakan gigi adalah pie ceri	24.9
Cara yang terbaik untuk membersihkan kekotoran gigi ialah menggunakan flos gigi	31.1
Orang yang mempunyai berat badan yang tinggi lebih mirip kepada menjadi sakit dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan yang normal	37.2
Roti dan biji-bijian mengandungi banyak karbohidrat	38.5
Sarapan pagi merupakan sarapan yang terpenting sekali untuk setiap hari oleh kerana ia merupakan sarapan yang mengandungi kesemua makanan asas yang diperlukan oleh badan	50.1

Jadual 98 (Sambungan)

Konsep	Skor (%)
Satu daripada kumpulan makanan yang asas ialah susu dan hasil tenusu	27.2
Adalah lebih sihat untuk mengeluarkan emosi dalam cara yang positif	30.4
Menangis merupakan satu cara yang sihat untuk mengeluarkan perasaan	30.4
Penawar-penawar kesihatan yang baik selalunya telah diuji dengan mendalam oleh pakar	52.6
Jangkitan penyakit kulit dan parut diakibatkan dengan memicit jerawat	38.6
Pengaruh yang utama ke atas tingkah laku remaja adalah rakan sebaya	45.4
Penanaman cacar terdapat bagi mencegah penyakit polio dan demam campak	40.7
Penyakit yang disebabkan oleh virus seperti selsema tidak ada cara untuk mengubati	5.7
Merendamkan bahagian yang terbakar ke dalam air sejuk merupakan penawar serta-merta jika terbakar sendiri	32.5
Kadar penafasan tiruan untuk orang dewasa adalah satu nafas setiap lima saat	17.2
Satu kaedah untuk menolong orang yang sedang tercekik ialah dengan meletakkan tinju di atas "belly button" dan tarik ke atas	15.1
Cara yang terselamat untuk menghentikan darah mengalir dari luka ialah dengan menekan secara terus ke atas luka	27.1
Lima langkah dalam proses penafasan tiruan	34.8

Jadual 98 (Sambungan)

Konsep	Skor (%)
Tinggal tanpa bergerak seberapa rendah yang boleh merupakan cara yang terbaik untuk mengelakkan asap yang merbahaya apabila kebakaran berlaku	14.1
Jika sesuatu takungan minyak terbakar kita harus menutupkan takungan dengan penutup logam	32.1
Alkohol memperlahankan waktu reaksi badan	19.0
Badan akan dirosakkan dengan meminum campuran arak dengan ubat tidur	40.7
Bahan dalam rokok yang menyebabkan ketagihan ialah nikotin	50.6
Tar yang terkandung dalam rokok berkaitan dengan kanser paru-paru	11.7
Menyedut bahan-bahan seperti pelekat getah dan petrol boleh membawa bahaya kepada buah pinggan dan otak	23.3
Orang yang selalu menggunakan marijuana akan merasa penat dan kurang semangat	34.6

Pada umumnya, kebanyakan konsep-konsep yang diuji dalam kajian ilmu pengetahuan kesihatan tidak difahami dengan baik oleh pelajar-pelajar. Daripada 48 item yang disoal, 37 item (77.1%) terletak dalam kategori "Banyak Pembaikan yang Diperlukan" (Sila rujuk kepada Jadual 98). Di antaranya, 15 item mempunyai skor yang kurang daripada 30%. Keputusan ini memberi alamat yang nyata bahawa usaha-usaha mempertingkatkan taraf ilmu pengetahuan kesihatan oleh pihak-pihak yang berkenaan adalah sangat perlu. Selain daripada itu, hanya 4 item terletak dalam kategori "Tidak Payah Dibaiki" (Jadual 95), 3 item terletak dalam kategori "sedikit pembaikan yang diperlukan" (Jadual 96) dan 4 item terletak dalam kategori "Pembaikan yang Sederhana Diperlukan" (Jadual 97).

c. PERBANDINGAN ANTARA KUMPULAN

Dengan menggunakan ujian "t" dan analisa varian, pada paras keertian $p = 0.001$, terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor purata ilmu pengetahuan di antara kumpulan-kumpulan pelajar yang dibentuk mengikut peringkat persekolahan, jantina, kaum, aliran sekolah, lokasi sekolah, jenis sekolah, rekod sekolah, tempat tinggal, agama, kekerapan merokok dan kekerapan meminum arak.

Pelajar-pelajar tingkatan dua didapati mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih rendah daripada pelajar tingkatan tiga (Jadual 35). Perbezaan ini menunjukkan bahawa pelajar-pelajar tingkatan tiga lebih matang dan lebih berpengalaman. Pelajar-pelajar perempuan didapati mempunyai taraf ilmu pengetahuan yang lebih tinggi daripada pelajar lelaki dan ini menunjukkan bahawa kemungkinan pelajar-pelajar perempuan lebih bertumpu perhatian kepada pengajaran pengetahuan kesihatan di sekolah dan menerima lebih banyak pengetahuan kesihatan melalui pembacaan majalah-majalah yang khas untuk wanita (Jadual 36). Perbezaan skor yang didapati di antara pelajar-pelajar yang berbilang kaum dan agama menunjukkan bahawa latarbelakang pelajar mempunyai pengaruh ke atas pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan pelajar (Jadual 37 dan Jadual 43).

Apabila dikaji dari segi aliran sekolah (Jadual 38), pelajar-pelajar dari aliran Perdagangan dan Sains Rumahtangga mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih tinggi daripada pelajar-pelajar Seni Perusahaan dan Sains Pertanian. Kemungkinan besar jantina dan pencapaian di sekolah telah mengakibatkan perbezaan ini. Pelajar-pelajar dari sekolah luar bandar mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan yang lebih rendah daripada mereka yang berasal dari sekolah bandar (Jadual 39). Perbezaan ini mungkin menunjukkan bahawa pelajar-pelajar di sekolah bandar mempunyai peluang yang lebih banyak untuk melibatkan diri dalam aktiviti peningkatan kesihatan yang dijalankan di bandar. Apabila dikaji mengikut jenis sekolah (Jadual 40), pelajar-pelajar dari sekolah perempuan mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pelajar-pelajar sekolah lelaki. Perbezaan ini diakibatkan oleh jantina pelajar. Walau bagaimanapun, sekolah campuran mempunyai pencapaian skor yang terendah. Keputusan ini membawa alamat bahawa bukan sahaja faktor jantina mempengaruhi pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan, bahkan sistem persekolahan yang berlainan jenis ini juga ada pengaruhannya. Taburan skor purata ilmu pengetahuan kesihatan mengikut rekod sekolah menunjukkan bahawa pelajar-pelajar dari sekolah dengan rekod hitam mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih rendah daripada mereka yang berasal dari sekolah dengan rekod putih (Jadual 41). Keputusan ini menyokong pendapat-pendapat pakar kesihatan yang mengandaikan penggunaan dadah dikaitkan dengan taraf ilmu pengetahuan kesihatan pelajar. Apabila skor purata ilmu pengetahuan kesihatan pelajar dikaji mengikut tempat

tinggal (Jadual 42), secara relatifnya pelajar-pelajar yang berasal dari Butterworth (44.62%) dan Tanjung Bungah (43.33%) mempunyai skor yang tinggi manakala pelajar-pelajar yang berasal dari Balik Pulau (33.43%) dan Perai (34.82%) mempunyai skor yang rendah. Keputusan ini dengan samar-samarnya menunjukkan bahawa pelajar yang berasal dari kawasan bandar mempunyai taraf ilmu pengetahuan yang lebih tinggi daripada mereka yang berasal dari kawasan luar bandar.

Kajian perbandingan skor ilmu pengetahuan kesihatan mengikut kekerapan merokok dijalankan untuk mengenalpastikan perkaitan di antara kekerapan merokok pelajar dan taraf pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan mereka. Berdasarkan keputusan yang diperolehi dalam Jadual 44, didapati wujudnya perkaitan tersebut. Pelajar-pelajar yang tidak pernah merokok mempunyai taraf ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih tinggi daripada mereka yang merokok. Bagi pelajar-pelajar yang merokok pula, mereka yang lebih kerap merokok mempunyai taraf ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih rendah daripada mereka yang kurang merokok. Perkaitan ini memberi alamat yang nyata bahawa pendidikan kesihatan dan aktiviti peningkatan kesihatan dapat mempengaruhi pelajar supaya tidak merokok. Apabila dikaji skor ilmu pengetahuan kesihatan mengikut kekerapan meminum arak, perkaitan yang lebih kurang sama dengan kes merokok didapati. Perbezaannya bagi kes meminum arak, pelajar-pelajar yang jarang meminum mempunyai skor ilmu pengetahuan kesihatan yang paling tinggi secara relatifnya.

6.2 SIKAP TERHADAP MEROKOK

Pada umumnya, pelajar-pelajar dalam kajian mempunyai sikap terhadap merokok yang sederhana negatif. Walau bagaimanapun, terdapat pelajar-pelajar yang berlainan sikap mereka terhadap merokok. Berdasarkan perbandingan dengan menggunakan ujian "t" dan analisa varian ke atas skor purata sikap terhadap merokok pada paras keertian $p = 0.001$, didapati bahawa perbezaan skor yang bermakna di antara kumpulan-kumpulan pelajar yang dibahagi mengikut sekolah, peringkat persekolahan, jantina, kaum, aliran sekolah, lokasi sekolah, jenis sekolah, rekod sekolah, agama serta kekerapan merokok dan meminum arak.

Wujudnya perbezaan dalam sikap terhadap merokok bagi sekolah-sekolah yang berlainan memberi alamat yang nyata kepada perancang program pencegah merokok bahawa program dengan takat pencegahan yang berlainan harus direka-bentuk untuk menemui keperluan sekolah-sekolah yang tertentu. Walau bagaimanapun, faktor-faktor yang lain seperti lokasi sekolah, jenis sekolah dan rekod sekolah juga mempunyai pengaruh yang kuat ke atas skor sikap terhadap merokok bagi pelajar-pelajar. Pelajar-pelajar yang berasal dari sekolah bandar mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif daripada pelajar sekolah luar bandar. Perbezaan ini menunjukkan bahawa alam persekitaran sekolah ada

pengaruhannya ke atas sikap terhadap merokok pelajar. Mungkin pelajar-pelajar dari sekolah bandar lebih sering didedahkan kepada aktiviti anti-merokok yang dijalankan di bandar. Pelajar-pelajar yang berasal dari sekolah dengan rekod hitam mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih positif daripada mereka yang dari sekolah putih. Keputusan ini adalah dijangkakan oleh kerana sekolah-sekolah diberi rekod putih atau rekod hitam berdasarkan penggunaan dadah pelajar-pelajar. Pelajar-pelajar dari sekolah perempuan mempunyai sikap terhadap merokok yang paling negatif dibandingkan dengan mereka yang berasal dari sekolah lelaki dan sekolah campuran. Faktor utama yang mengakibatkan perbezaan ini adalah jantina pelajar. Secara umumnya, pelajar-pelajar perempuan mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif daripada pelajar lelaki. Perbezaan ini mungkin diakibatkan oleh proses pembelajaran sosial yang berbeza bagi lelaki dan perempuan. Pada umumnya, kebanyakan individu yang merokok adalah lelaki. Oleh kerana demikian, tabiat merokok di kalangan lelaki adalah lebih mudah diterima oleh masyarakat. Dengan secara tidak langsung, tekanan supaya tidak merokok daripada ibubapa dan masyarakat ke atas kaum wanita adalah lebih berat, maka sikap terhadap merokok bagi pelajar-pelajar perempuan adalah lebih negatif.

Apabila dikaji perbezaan sikap terhadap merokok mengikut aliran sekolah, didapati pelajar-pelajar dari aliran Perdagangan dan Sains Rumahtangga mempunyai sikap yang lebih negatif daripada pelajar-pelajar dari Sains Pertanian dan Seni Perusahaan. Perbezaan skor ini mungkin dipengaruhi oleh faktor jantina dan taraf pencapaian sekolah pelajar. Bagi sampel ini, semua pelajar dalam aliran Sains Rumah Tangga dan kebanyakan pelajar dalam aliran Perdagangan adalah pelajar perempuan, manakala semua pelajar dalam aliran seni Perusahaan dan Sains Pertanian adalah pelajar lelaki. Selain daripada itu, pelajar-pelajar yang berada dalam aliran Perdagangan mempunyai pencapaian sekolah yang lebih baik dibandingkan dengan aliran yang lain pada keseluruhannya.

Latar belakang pelajar didapati mempengaruhi sikap terhadap merokok mereka dalam kajian perbandingan ini. Pelajar-pelajar dengan berlainan kaum dan agama mempunyai sikap terhadap merokok yang berlainan. Fenomena ini haruslah dikaji dengan teliti dan faktor kaum dan agama haruslah dipertimbangkan dengan berhati-hati dalam perancangan kurikulum sekolah dan aktiviti meningkatkan kesihatan yang dianjurkan oleh badan-badan sukarela, ibubapa dan lain-lain.

Perkaitan di antara skor purata sikap terhadap merokok dan kekerapan merokok dikaji dan keputusannya adalah pelajar-pelajar yang selalu merokok mempunyai sikap terhadap merokok yang paling positif. Perkaitan yang sama didapati juga di antara skor purata ini dan kekerapan meminum arak. Ini bermakna bahawa tindakan-tindakan yang wajar harus diambil ke atas pelajar-pelajar yang mempunyai sikap terhadap merokok yang positif, dan program-program pencegahan dadah di sekolah haruslah memberi tumpuan yang lebih kepada golongan pelajar ini.

6.3 KORELASI DI ANTARA PENCAPAIAN ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN DAN SIKAP TERHADAP MEROKOK PELAJAR

Dengan ujian korelasi Pearson, didapati pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dikorelasikan dengan sikap terhadap merokok pelajar. Pelajar-pelajar yang mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang baik lebih mirip kepada mempunyai sikap terhadap merokok yang negatif. Korelasi ini membawa implikasi bahawa aktiviti meningkatkan kesihatan pelajar-pelajar harus dijalankan sebagai satu langkah untuk mencegah tabiat merokok di kalangan pelajar.

6.4 TINDAKAN TERHADAP PENGGUNA DADAH

a. ROKOK

Pada umumnya, kebanyakan pelajar-pelajar tidak akan menahan sabar kelakuan merokok rakan-rakan sungguhpun mereka mencuba-cuba sahaja. Majority (61.9%) akan menahan dan melarangkan rakan-rakan daripada membuat demikian. 70.1% pelajar-pelajar berpendapat bahawa pelajar-pelajar yang merokok patut diberikan kaunseling dan bimbingan dan 54.2% berpendapat mereka patut dilibatkan dalam aktiviti yang berguna dengan lebih banyak lagi. Berdasarkan keputusan ini, bolehlah kita menggunakan pengaruh rakan sebaya secara positif dalam program pencegahan dadah di sekolah.

Apabila dikaji pandangan dan perasaan pelajar terhadap tabiat merokok di kalangan guru, 69.0% pelajar berpendapat bahawa guru patut dilarang daripada merokok dan tabiat mereka ini akan menggalakkan pelajar-pelajar supaya merokok (65.4%). Sebahagian pelajar berpendapat bahawa tabiat merokok di kalangan guru akan menimbulkan perasaan marah di kalangan pelajar (35.7) dan di kalangan guru yang tidak merokok (30.9%). Berdasarkan keputusan ini, tindakan yang wajar dirasai perlu diambil terhadap tabiat merokok di kalangan guru.

b. ARAK

Pada umumnya, tindakan pelajar-pelajar terhadap rakan-rakan yang meminum arak adalah sama dengan tindakan terhadap mereka yang merokok.

Apabila dikaji pandangan pelajar tentang pengaruh/kesan tingkahlaku meminum ibubapa ke atas anak-anak mereka, lebih daripada separuh (53.1%) berpendapat tingkahlaku ibubapa itu akan mempengaruhi anak-anak mereka supaya meminum dengan selalunya atau secara sederhana. Maklumat ini memberi alamat yang nyata bahawa ibubapa mempunyai tanggungjawab yang berat bukan sahaja dalam penyampaian pendidikan kesihatan bahkan juga tingkahlaku sendiri ada pengaruh yang kuat ke atas anak-anak mereka.

c. DADAH

Pada umumnya, pelajar-pelajar melaporkan tindakan yang lebih keras terhadap pelajar-pelajar yang menghisap marijuana daripada mereka yang merokok atau meminum arak. Sebahagian besar (57.0%) daripada pelajar-pelajar akan menahan dan melarangkan penggunaan marijuana dan 35.0% akan menasihatkan rakan-rakan mereka. Sebaliknya andaikan pelajar-pelajar sendiri menghisap marijuana, majoriti daripada mereka ini berpendapat bahawa rakan-rakan tidak akan mengizinkan mereka berbuat demikian. Berdasarkan keputusan ini, penglibatan pelajar-pelajar dalam program pencegahan dadah adalah perlu untuk mendapatkan sokongan dan sumbangan mereka.

Apabila dikaji pandangan pelajar terhadap undang-undang ke atas marijuana, kebanyakan (44.4%) mereka berpendapat bahawa undang-undang yang lebih berat hukumannya patut diluluskan dan sebilangan (20.7%) berpendapat perlu dikuatkuasakan undang-undang yang sedia ada. Maklumat ini menunjukkan bahawa pelajar-pelajar muda disekolah bersetuju dengan undang-undang dan aktiviti-aktiviti mencegah dadah yang terdapat di negara ini dan sebahagian mereka mengharapkan undang-undang yang lebih ketat diluluskan.

Heroin merupakan jenis dadah yang sangat merbahaya dan digunakan oleh kebanyakan penagih dadah di Malaysia. Kebanyakan pelajar akan menggalakkan penagih heroin supaya mendapatkan rawatan dan sebilangan akan memaksakan mereka untuk mendapatkan rawatan.

6.5 PUNCA SUMBER MAKLUMAT MENGENAI DADAH YANG DITERIMA OLEH PELAJAR

Pada umumnya, ibubapa dapat memainkan peranan yang utama dalam penyampaian maklumat mengenai dadah kepada pelajar-pelajar. Mereka merupakan penasihat pilihan utama bagi semua pelajar-pelajar termasuk golongan yang merokok dan/atau meminum arak. Selain daripada itu, ibubapa juga merupakan punca sumber maklumat mengenai dadah yang penting bagi semua pelajar. Keputusan yang berbeza diperolehi dalam kajian Spencer dan Navaratnam (1976) dan Spencer, Navaratnam dan Lee (1978) dalam aspek ini di mana ibubapa bukan punca sumber maklumat mengenai dadah yang utama bagi pelajar. Perbezaan dari segi ini menunjukkan taraf kesedaran ibubapa tentang masalah penggunaan dadah telah meningkat.

Pengaruh rakan sebaya yang negatif selalunya dianggap sebagai satu faktor yang utama dalam penggunaan dadah di kalangan pelajar. Apabila dikaji pengaruh rakan sebaya yang positif sebagai satu faktor yang dapat membantu dalam pencegahan dadah, didapati bahawa pengaruh rakan sebaya dapat memainkan peranan yang penting dalam pelaksanaan program pencegahan dadah. Rakan sebaya merupakan punca sumber maklumat mengenai rokok, arak dan dadah yang utama.

Walau bagaimanapun, penglibatan pelajar-pelajar dalam program pencegah dadah sebagai kaunselor sebaya (peer counselor) mestilah dipertimbangkan dengan berhati-hati oleh kerana rakan sebaya bukan penasihat pilihan yang popular.

Media massa memainkan peranan yang sangat penting dalam penyampaian maklumat mengenai rokok, arak, ubat-ubat bukan preskripsi dan dadah. Keputusan yang sama dilaporkan oleh Fejer dan rakan-rakan (1971), Spencer dan Navaratnam (1976) dan Spencer, Navaratnam dan Lee (1978). Oleh yang demikian, kandungan mesej mengenai dadah yang disampaikan oleh saluran ini mestilah dikawal dengan sempurna supaya pelajar-pelajar menerima maklumat yang bermutu tinggi. Walau bagaimanapun, bagi pelajar-pelajar yang merokok dan/atau meminum arak, media massa tidak merupakan punca sumber maklumat yang begitu penting apabila dibandingkan dengan pelajar-pelajar yang lain. Keputusan yang sama diperolehi dalam kajian Spencer, Navaratnam dan Lee (1978).

Setakat ini, peranan yang dimainkan oleh sekolah dalam aktiviti pencegahan dadah adalah kurang memuaskan. Pada pendapat pelajar, sekolah bukan punca sumber maklumat mengenai rokok, arak dan dadah yang penting. Keputusan yang sama diperolehi dalam kajian Spencer dan Navaratnam (1976) Spencer, Navaratnam dan Lee (1978) dan kajian Choo dan rakan-rakan (Choo et al 1983). Aktiviti-aktiviti pencegahan dadah di sekolah kurang diambil bahagian oleh pelajar-pelajar. Kaunselor sekolah merupa penasihat yang sangat tidak popular di sekolah. Keputusan ini membawa alamat yang sangat penting bahawa pelaksanaan program kaunseling di sekolah mestilah dikaji semula. Guru sekolah merupakan penasihat yang lebih digemari oleh pelajar-pelajar daripada kaunselor sekolah, tetapi sebaliknya majoriti pelajar berpendapat bahawa pelajar-pelajar yang merokok dan/atau meminum arak patut diberikan kaunseling dan bimbingan. Ini merupakan satu pencanggahan yang aneh.

7.0 KESIMPULAN

Dalam kajian ini, pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan bagi pelajar-pelajar sekolah menengah rendah adalah tidak memuaskan. Kesemua topik kesihatan yang dikaji perlu diperbaiki dari segi isikandungan topik dan cara penyampaian topik-topik ini. Perancangan program pendidikan kesihatan yang berkesan haruslah mempertimbangkan ciri-ciri pelajar dari segi peringkat persekolahan, jantina, kaum, aliran, lokasi sekolah dan kekerapan pelajar-pelajar merokok dan meminum arak.

Sikap terhadap merokok pelajar sekolah menengah rendah adalah sederhana negatif secara umumnya. Pelajar-pelajar yang merokok atau/dan meminum arak didapati mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih kurang negatif daripada mereka yang tidak pernah merokok atau/dan meminum arak. Implikasi penemuan ini adalah bahawa tindakan yang wajar perlu diambil bagi pelajar-pelajar dengan sikap terhadap merokok yang kurang negatif supaya mereka tidak akan mula merokok atau meminum arak.

Secara amnya, pelajar-pelajar mengambil tindakan yang lebih tegas terhadap mereka yang menggunakan dadah daripada mereka yang merokok atau meminum arak. Mereka juga berpendapat bahawa tabiat merokok/meminum di kalangan ibubapa dan guru-guru mempunyai pengaruh yang negatif ke atas pelajar-pelajar remaja.

Punca sumber maklumat tentang rokok, arak dan dadah yang utama bagi pelajar-pelajar adalah media massa, ibubapa dan rakan sebaya. Sekolah tidak merupakan punca sumber maklumat yang utama. Bagi pelajar-pelajar yang merokok atau/dan meminum arak, rakan sebaya merupakan punca sumber maklumat yang lebih penting dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok atau/dan meminum arak. Aktiviti dan program pencegahan rokok, arak dan dadah di sekolah yang pernah diambil bahagian oleh kebanyakan pelajar adalah pembacaan buku, risalah atau bahan bacaan yang berkenaan, pendidikan kesihatan dan tayangan filem mengenai penggunaan rokok, arak dan dadah.

Penasihat-penasihat mengenai penggunaan dadah yang popular bagi pelajar-pelajar adalah ibubapa, pegawai dari Jabatan Kesihatan dan guru sekolah. Kaunselor sekolah tidak merupakan penasihat yang popular bagi pelajar-pelajar.

Penemuan-penemuan ini membawa implikasi bahawa perancangan program pencegahan rokok, arak dan dadah haruslah mempertimbangkan sikap terhadap merokok dan penggunaan dadah dan punca sumber maklumat mengenai dadah pelajar-pelajar sasaran.

8.0 CADANGAN

Tindakan serta-merta yang harus di laksanakan adalah meningkatkan taraf pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar muda kita. Sebagai langkah untuk mencapai tujuan ini, pendidikan kesihatan yang lebih komprehensif diperlukan.

Berikutnya cadangan-cadangan ke arah mengembangkan satu sistem pendidikan kesihatan yang komprehensif. Pendidikan kesihatan haruslah merupakan satu proses yang bermula di keluarga dan berterusan di sekolah. Kurikulum yang berkenaan haruslah dirancang dengan sempurna supaya selaras dengan umur, latarbelakang, peringkat persekolahan, tahap perkembangan dan keperluan pelajar-pelajar. Pengalaman yang disediakan mestilah dapat memberi peluang kepada pelajar-pelajar untuk mempelajari pengetahuan kesihatan dari segi perseorangan, keluarga dan komuniti. Selain daripada itu, pengalaman ini haruslah boleh meningkatkan lagi kefahaman pelajar tentang kesihatan dalam kontek sosial yang lebih luas. Oleh kerana kesihatan berkait rapat dengan kehidupan pelajar tiap-tiap hari, bukan sahaja pelajar-pelajar harus memperolehi ilmu pengetahuan kesihatan yang luas, bahkan mereka harus juga mempraktikkan cara-cara hidup yang sihat. Maka kemahiran intelektual dan intrapersonal, pemikiran secara saintifik, kemahiran membuat keputusan, kemahiran menyelesaikan masalah, penilaian sendiri, pengawalan sendiri, advokasi dan penglibatan dalam proses-proses demokratik merupakan unsur-unsur kesihatan sosial yang utama yang perlu dipelajari dan dipraktikkan dengan baik oleh pelajar-pelajar sekalian sebagai langkah untuk mencapai tujuan ini. Pendidikan kesihatan haruslah digabungkan dengan matapelajaran yang lain seperti pendidikan agama Islam, pendidikan moral, pendidikan kewarganegaraan, pendidikan kemahiran hidup dan pendidikan jasmani dalam kurikulum KBSM.

Pendekatan dan strategi yang baru dan kemaskini haruslah diperkenalkan ke dalam pendidikan kesihatan di sekolah. Penglibatan pelajar-pelajar secara aktif dalam pembelajaran-pengajaran mata pelajaran kesihatan merupakan langkah yang wajar. Pelajar-pelajar boleh memainkan peranan sebagai pemimpin sebaya (Peer leader) dalam proses pengajaran. Apabila dirancang dengan sempurna, pemimpin sebaya ini dapat berkomunikasi dengan lebih licin lagi dengan rakan-rakan dalam kelas semasa menyampaikan isi kandungan kurikulum. Penglibatan pelajar dalam kempen-kempen menjaga kesihatan dan keselamatan di sekolah dapat memberi pengalaman yang bermutu kepada pelajar-pelajar. Aktiviti seperti perkhidmatan kesihatan sekolah, aktiviti menjaga kebersihan tandas, kantin dan alam persekitaran sekolah, aktiviti ko-kurikulum yang menjaga kesihatan perseorangan mestilah dilaksanakan dengan selalunya di sekolah.

Sebagai langkah untuk melaksanakan aktiviti ini dengan lebih banyak dan luas lagi, badan-badan sukarela, agensi-agensi dari komuniti dan pihak-pihak swasta dapat membantu dalam perancangan, pelaksanaan dan penilaian program atau kempen menjaga kesihatan ini.

Perkaitan yang rapat diperolehi di antara taraf pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap merokok dalam kajian ini. Selain daripada itu, tabiat merokok/meminum arak dikaitkan dengan taraf pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap merokok. Perkaitan-perkaitan ini memberi alamat yang nyata bahawa aktiviti meningkatkan kesihatan (health promotion) dapat membantu mencegah penggunaan dadah (termasuk rokok dan arak) di kalangan pelajar-pelajar. Program-program pencegahan dadah dapat disisipkan dalam pendidikan kesihatan untuk mencapai tujuan ini.

Berikutnya beberapa cadangan untuk merancang program-program pencegahan dadah yang berkesan.

Program pencegahan dadah melalui pendidikan kesihatan patut diberikan kepada semua pelajar dalam setiap peringkat persekolahan. Program pencegahan yang dirancang mestilah merupakan program pencegahan awal yang mana tumpuan diberikan kepada semua pelajar yang bebas dari dadah ataupun yang mencubanya. Pelajar-pelajar yang berisiko tinggi mesti disediakan program-program yang dirancang khas.

Sebagai langkah pertama dalam perancangan program pendidikan pencegahan dadah, kajian-kajian tentang keperluan (needs assessment) harus dijalankan untuk mengetahui jenis-jenis program yang diperlukan dalam sekolah memandangkan mereka mempunyai sikap dan tindakan terhadap penggunaan dadah (termasuk rokok dan arak) dan punca sumber maklumat mengenai dadah yang berbeza daripada pelajar-pelajar yang biasa. Selain daripada menyediakan program-program pencegahan yang sesuai untuk pelajar-pelajar biasa dan mereka yang berisiko tinggi, program-program pencegahan yang khas haruslah disediakan untuk pelajar-pelajar yang tercicir dan mereka yang gugur sekolah selepas tingkatan 3. Penyediaan program-program seperti ini merupakan langkah yang asas dan penting dalam pencegahan penggunaan dadah di kalangan remaja dan pemuda-pemudi di Malaysia oleh kerana kumpulan sasar program-program ini merupakan pelajar-pelajar yang paling cenderung untuk menggunakan dadah.

Dalam perancangan program-program pencegahan dadah ini, selain daripada membentuk rangka kurikulum, Pusat Perkembangan Kurikulum (PPK) haruslah mengkaji kandungan program dari segi model, cara-cara penyampaian dan kumpulan sasar yang dituju. Kerjasama PPK dengan personal-personal dalam penyelidikan dan perkembangan (R & D) contohnya Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan Universiti Sains Malaysia (PPDU) adalah perlu dan penting

untuk merancang program-program yang berkesan. Sebagai satu pusat penyelidikan dan pusat rujukan, PPDU telahpun menjalankan beberapa kajian tentang masalah penggunaan dadah dan mengumpulkan bahan-bahan (resource materials) dari dalam dan luar negeri mengenai pencegahan dadah di sekolah. Maka kerjasama PPDU dengan kementerian (PPK) adalah perlu untuk menentukan:

- a. objektif kurikulum secara terperinci
- b. tingkatan-tingkatan di sekolah yang patut dilibatkan
- c. masa pengajaran yang diperlukan
- d. bahan-bahan pendidikan yang perlu dimasukkan ke dalam kurikulum
- d. isi kandungan yang lengkap dalam kurikulum latihan guru yang berkenaan.

Kebanyakan guru-guru dan personal-personal dalam kementerian Pendidikan menghadapi masalah kekurangan pengetahuan, pengalaman dan kemahiran mengenai soal dan sifat - sifat dadah, pendekatan-pendekatan yang kemaskini dan program-program baru dalam pencegahan dadah. Sebagai satu cara untuk mengatasi kekurangan ini, kerjasama kementerian dan PPDU adalah penting untuk meningkatkan pengetahuan yang kemaskini tentang pencegahan dadah supaya disalurkan kepada personal-personal yang berkenaan dari masa ke semasa. Kepakaran dalam bidang pencegahan dadah diperlukan terutamanya di peringkat latihan guru. PPDU dapat bekerjasama dengan PPK untuk merancang kurikulum latihan guru. Dengan adanya program pencegahan dadah yang berkesan, personal-personal yang mahir dan sistem pentadbiran yang efektif, sekolah akan dapat memainkan peranan yang utama dalam usaha mencegah penggunaan dadah di kalangan pelajar.

Media massa merupakan satu punca sumber maklumat mengenai dadah yang utama bagi pelajar-pelajar. Selain daripada mengawal isikandungan yang disampaikan oleh media massa, mesej yang disebarkan patut dikaji secara mendalam dari segi isikandungan dan cara-cara penyebaran supaya kesan-kesan yang diharapkan akan tercapai. Pusat Sebaran Pendidikan (PSP) dicadangkan bekerjasama dengan PPDU supaya dapat meningkatkan kekesan usaha mereka dalam penyebaran informasi pencegahan dadah. Walau bagaimanapun, pencegahan penggunaan dadah di kalangan pelajar-pelajar yang berisiko tinggi tidak dapat mencapai melalui media massa. Program-program pencegahan yang direka khas diperlukan.

Ibubapa merupakan punca sumber maklumat dan penasihat pilihan mengenai dadah yang utama bagi pelajar-pelajar dalam kajian ini. Implikasinya ibubapa dapat memainkan peranan yang penting dan dapat memberi sumbangan yang bermutu dalam usaha pencegahan penggunaan dadah. Ibubapa harus bekerjasama dengan sekolah dalam usaha meningkatkan taraf pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan pelajar dan menasihat pelajar-pelajar supaya tidak menggunakan dadah. Aktiviti seperti kumpulan ibubapa (parent groups) dan pergerakan ibubapa (parent movements) mestilah dilaksanakan.

Selain daripada ibubapa, rakan sebaya juga merupakan satu pengaruh sosial yang penting. Pengaruh rakan sebaya secara positif haruslah dimasukkan dalam program-program pencegahan dadah di sekolah. Rakan sebaya haruslah memainkan peranan yang baru sebagai penasihat pengajar dan pemimpin muda bagi rakan-rakan mereka. Ini membawa implikasi bahawa peranan yang dimainkan oleh ketua-pelajar ketua-pelajar sebagai mata-mata kecil selama ini mestilah ditukar menjadi penasihat dan pemimpin pelajar-pelajar yang lain. Ketua-pelajar ketua-pelajar sepatutnya merupakan wakil pelajar-pelajar dan bukan wakil guru untuk pelajar. Dengan peranan yang baru ini, pengaruh rakan sebaya secara positif dapat diwujudkan dengan lebih mudah di antara pelajar yang berisiko tinggi dan pelajar yang biasa. Sebagai langkah untuk menggalakkan pengaruh rakan sebaya secara positif di kalangan pelajar-pelajar sekolah, pihak sekolah boleh bekerjasama dengan Jabatan Kesihatan, Jabatan Polis (Cawangan Anti Dadah), Jabatan Pendidikan, Pasukan Petugas Anti Dadah dan Pertubuhan-pertubuhan sukarela (terutamanya PEMADAM) untuk menganjurkan kursus pendidikan pencegahan dadah bagi ketua pelajar sekolah. Keputusan kajian penilaian ke atas kursus seperti ini yang telah dilaksanakan di sekolah-sekolah Pulau Pinang anjuran Jabatan Pendidikan dan PEMADAM Pulau Pinang telah membuktikan bahawa kursus ini berjaya memberi maklumat yang berguna kepada ketua-pelajar dan berkesan dalam mengubah peranan mereka menjadi rakan sebaya yang dapat memberi nasihat dan bantuan kepada pelajar-pelajar berisiko tinggi. Oleh yang demikian, dicadangkan supaya kursus seperti ini dianjurkan oleh semua sekolah dengan kerjasama pihak-pihak yang berkenaan.

Pada pendapat kami, selain daripada melibatkan personel-personel sekolah, ibubapa dan pelajar, personel-personel dari bahagian perubatan, bahagian kesihatan mental, bahagian penguatkuasa undang-undang, bahagian mahkamah, bahagian industri dan perniagaan patut juga dirujuk dalam perkembangan kurikulum pencegahan dadah. Badan-badan sukarela, agensi-agensi komuniti dan pihak-pihak swasta haruslah menyokong dan mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan dadah di sekolah.

Rancangan kaunseling di sekolah haruslah dinilai secara mendalam tentang pelaksanaan dan kekesan rancangan ini dalam penyelesaian masalah penggunaan di kalangan pelajar. Kemungkinan besar kita memerlukan kaunselor yang lebih terlatih dan berpengalaman supaya sambutan pelajar adalah memuaskan.

Selain daripada pencegahan dadah melalui program-program meningkatkan kesihatan yang dicadangkan dalam kurikulum, pencegahan juga dapat dijalankan melalui aktiviti ko-kurikulum. Aktiviti ko-kurikulum yang dilaksanakan di sekolah haruslah ditujukan ke arah pencegahan dadah. Banyak aktiviti ko-kurikulum dapat meningkatkan taraf kesihatan sosial dan psikologi pelajar-pelajar dengan menekankan cara-cara membuat

keputusan, penjelasan nilai dan latihan kemahiran sosial. Program-program yang berasaskan perhubungan rakan sebaya yang konstruktif harus diberi keutamaan sebagai program ko-kurikulum oleh kerana program seperti ini dapat menarik perhatian pelajar-pelajar yang muda dan pada masa yang sama sangat berkesan dalam pencegahan dadah.

Bagi pelajar-pelajar yang berisiko tinggi, aktiviti ko-kurikulum yang dirancang khas diperlukan. Kem Jaya diri haruslah disediakan untuk pelajar-pelajar yang berisiko tinggi, terutamanya mereka yang berada dalam tingkatan tiga. Kem Jaya diri pernah dilaksanakan di beberapa negeri. Walau bagaimanapun hanya Kem Jaya diri yang dilaksanakan dalam negeri Pulau Pinang disertai dengan penilaian ke atas keberkesanan Kem ini. Berdasarkan keputusan kajian penilaian Kem Jaya diri Pulau Pinang 1987 yang dijalankan oleh Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan, latihan-latihan yang diberikan dalam Kem ini dapat meningkatkan konsep sendiri pelajar, kemahiran membuat keputusan dan kemahiran sosial mereka. Maka dicadangkan kem seperti ini dijalankan sebagai langkah yang berkesan dalam mengencegah penggunaan dadah di kalangan pelajar yang berisiko tinggi.

Persatuan ibubapa dan guru (PIBG) dapat memberi sumbangan yang bermutu dalam usaha pencegahan dadah. Bagi program-program yang biasa dijalankan oleh PIBG, selalunya masalah dadah, peranan dan tanggungjawab ibubapa dan guru dibincangkan. Masalahnya selepas program-program ini, ibubapa dan guru ditinggalkan dengan peranan dan tanggungjawab mereka tanpa diberitahu cara-cara dan strategi untuk melaksanakannya dengan sempurna. Pihak kami berpendapat bahawa program-program yang dijalankan oleh PIBG haruslah meliputi kursus-kursus yang dapat melatih kemahiran ibubapa dan guru dalam pencegahan dadah di kalangan pelajar-pelajar. Ahli-ahli PIBG boleh bekerjasama dengan personel-personel Kementerian Pendidikan yang mahir dalam pencegahan dadah supaya program mereka dapat dilaksanakan dengan berjaya.

Selain daripada menyediakan program pendidikan kesihatan yang komprehensif dan program pencegahan dadah, pihak sekolah boleh memainkan peranan yang lebih aktif dengan mengambil tindakan yang dicadangkan di bawah ini:-

- i. Menentukan kerumitan masalah penggunaan dadah di sekolah.

Pihak sekolah haruslah menentu setakat manakah pelajar-pelajar terlibat dalam penggunaan dadah dan mengetahui keperibadian mereka. Sistem yang dapat melaporkan maklumat mengenai masalah penggunaan dadah yang kemaskini haruslah ditubuhkan untuk mengetahui keadaan sekolah dari masa ke semasa. Dengan adanya pengetahuan ini, personel-personel pihak sekolah dapat

mengambil tindakan yang wajar sebagai langkah untuk mengurangkan penggunaan dadah di kalangan pelajar-pelajar di sekolah.

- ii. Menetapkan polisi yang baru mengenai penggunaan dadah di sekolah.

Undang-undang mengenai penggunaan dadah yang khas dan jelas haruslah ditetapkan untuk sekolah. Dalam undang-undang ini, perlulah disertai juga tindakan yang tegas ke atas pelajar-pelajar yang menggunakan dadah. Polisi mengenai penggunaan dadah di sekolah yang baru ini haruslah menunjukkan dengan jelas bahawa penggunaan, penjualan dan pemilikan dadah di kawasan sekolah dan pada masa aktiviti/kegiatan sekolah adalah haram. Polisi ini haruslah disediakan untuk pelajar dan personel sekolah dan perlulah dimasukkan juga aktiviti pencegahan, pemulihan dan tindakan-tindakan disiplin.

- iii. Menguatkuasakan polisi mengenai penggunaan dadah di sekolah.

Polisi mengenai penggunaan dadah yang telah ditetapkan haruslah dikuatkuasakan secara tetap, adil dan saksama. Tindakan-tindakan keselamatan untuk menghapuskan penggunaan dadah di dalam kawasan sekolah dan pada masa aktiviti/kegiatan sekolah haruslah dilaksanakan. Pihak sekolah haruslah memastikan semua pelajar dan personel di sekolah memahami polisi ini dan juga tindakan yang akan diambil sekiranya mereka melanggar undang-undang di bawah polisi ini. Salinan polisi mengenai penggunaan dadah di sekolah haruslah diedarkan kepada ibubapa, guru dan pelajar, dan langkah-langkah untuk mengumumkan polisi ini haruslah diambil untuk memastikan polisi ini difahami oleh mereka.

Bagi pelajar-pelajar di sekolah, mereka haruslah mengambil inisiatif untuk belajar tentang kesan-kesan buruk penggunaan dadah, sebab-sebab mengapa dadah dianggap berbahaya, dan cara-cara yang berkesan untuk menahan diri atau mengawal diri daripada pengaruh dan godaan untuk menggunakan dadah. Selain daripada itu, pelajar-pelajar dapat memainkan peranan yang penting dalam pencegahan dadah di sekolah. Mereka boleh membantu rakan-rakan, terutamanya mereka yang berisiko tinggi untuk menjauhi diri daripada jerat dadah dengan menggalakkan rakan-rakan supaya menahan diri daripada pengaruh dan godaan untuk menggunakan dadah; memujuk mereka yang mencuba dadah supaya meminta pertolongan daripada kaunselor, ibubapa atau rakan-rakan yang dapat menolong mereka dan melaporkan pelajar-pelajar yang mengedar dan menjual dadah kepada ibubapa dan pihak sekolah.

RUJUKAN

Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. and Hoo, S.K. A Survey of Drug Abuse Prevention Strategies. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 4, Universiti Sains Malaysia, Penang, 1985.

Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. and Hoo, S.K. A Comparative Study of the Psycho-Social Profile of Drug Using and Non-Drug Using School Children. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 13, Universiti Sains Malaysia, Penang, 1986.

Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. in collaboration with Tunku Ismail M.J., Azizah, A. and Abdul Khalid A. K. A Study Into Certain Aspects of Drug Education Programmes in Malaysian Schools. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 9, Universiti Sains Malaysia, Penang, 1983.

Fejer, D. et al. Sources of Information About Drugs Among High School Students. Public Opinion Quarterly, 35(2): 235-241, Summer 1971.

Foong, K. dan Navaratnam, V. Assessment of Drug Dependence in Malaysia - A Trend Analysis. The Centre for Drug Research Centre, Monograph Series No. 5, Universiti Sains Malaysia, Penang, 1987.

Foong, K. dan Navaratnam, V. Assessment of Drug Dependence in Malaysia - An Update Analysis 1985 and 1986. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 6, Universiti Sains Malaysia, Penang, 1987.

Kementerian Pelajaran. Rancangan Lima Tahun Pendidikan Pencegahan Dadah - Kementerian Pelajaran 1986 - 1990. Kertas yang disediakan oleh Unit Bimbingan dan Kaunseling, Bahagian Sekolah-sekolah, Kementerian Pelajaran Malaysia 1984.

Maznah, I.; Choo, P.F. dan Hoo, S.K. Pendekatan-Pendekatan dan Strategi Pendidikan Pencegahan Salahgunaan Dadah. Pendidik dan Pendidikan (Jilid 8, 1986), Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia, Penang, 1986.

Pasukan Petugas Anti Dadah. Dasar dan Strategi Asas Rancangan Bertindak Lima Tahun Anti Dadah Negara. Kertas yang disediakan oleh Pasukan Petugas Anti Dadah, Majlis Keselamatan Negara, Jabatan Perdana Menteri, Malaysia, 1984.

Perry, C.L. and Jessor, R. Doing the Cuba: Preventing drug abuse through adolescent health promotion. In: Glynn, T.J. et al., eds. Preventing Adolescent Drug Abuse : Intervention Strategies. National Institute on Drug Abuse Research, Vol. 47: 51-75, 1983.

Spencer, C.P. dan Navaratnam, V. "A Study of the Misuse of Drugs Among Secondary School Children in the States of Penang and Selangor." The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 3, Universiti Sains Malaysia, Penang, 1976.

Spencer, C.P., Navaratnam, V. dan Lee, B.A. A Study of the Misuse of Drugs Among Secondary School Children in the state of Kelantan. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 1, Universiti Sains Malaysia, Penang, 1978.

Lampiran A

Jadual ANOVA bagi score purata ilmu pengetahuan kesihatan.

a. Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	17	69294.55	4076.14	31.18	0.0001
Ralat	1692	221196.73	130.73		
Jumlah	1709	290491.28			

b. Peringkat Persekolahan

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	12516.31	12516.30	77.04	0.0001
Ralat	1693	275059.35	162.47		
Jumlah	1694	287575.66			

c. Jantina

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	8374.41	8374.41	50.63	0.0001
Ralat	1699	281015.69	165.40		
Jumlah	1700	289390.10			

d. Kaum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	15179.31	3794.83	23.38	0.0001
Ralat	1631	264740.26	162.32		
Jumlah	1635	279919.57			

e. Aliran Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	5	20271.43	4054.29	25.22	0.0001
Ralat	1599	257011.79	160.73		
Jumlah	1604	277283.22			

f. Lokasi Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	8239.42	8239.42	49.86	0.0001
Ralat	1708	282254.86	165.25		
Jumlah	1709	290491.28			

g. Jenis Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	2	14465.83	7232.92	44.73	0.0001
Ralat	1707	276025.45	161.70		
Jumlah	1709	290491.28			

h. Rekod Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	7927.96	7927.96	47.92	0.0001
Ralat	1708	282563.32	165.44		
Jumlah	1709	290491.28			

i. Tempat Tinggal

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	9	10054.47	1117.16	6.75	0.0001
Ralat	1688	279396.16	165.52		
Jumlah	1697	289450.63			

j. UGAMA

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	16402.00	4100.50	25.36	0.0001
Ralat	1630	263572.66	161.70		
Jumlah	1634	279974.66			

k. Kekerapan Merokok

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	11416.50	2854.12	17.42	0.0001
Ralat	1624	266034.73	163.81		
Jumlah	1628	277451.23			

l. Kekerapan Meminum Arak

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	6770.90	1692.73	10.21	0.0001
Ralat	1609	266837.04	165.84		
Jumlah	1613	273607.94			

Lampiran B

Jadual ANOVA bagi skor purata sikap terhadap merokok

a. Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	17	11594.28	682.02	14.82	0.0001
Ralat	1551	71383.06	46.02		
Jumlah	1568	82977.34			

b. Peringkat Persekolahan

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	1963.40	1963.40	38.08	0.0001
Ralat	1556	80229.58	51.56		
Jumlah	1557	82192.98			

c. Jantina

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	1447.36	1447.36	27.81	0.0001
Ralat	1561	81253.02	52.05		
Jumlah	1562	82700.38			

d. Kaum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	2047.42	511.86	9.84	0.0001
Ralat	1503	78148.72	52.00		
Jumlah	1507	80196.14			

e. Aliran Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	5	3990.76	798.15	15.86	0.0001
Ralat	1465	73741.94	50.33		
Jumlah	1470	77732.70			

f. Lokasi Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	2222.73	2222.73	43.13	0.0001
Ralat	1567	80754.61	51.53		
Jumlah	1568	82977.34			

g. Jenis Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	2	2964.00	1482.00	29.01	0.0001
Ralat	1566	80013.35	51.10		
Jumlah	1568	82977.35			

h. Rekod Sekolah

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	1805.50	1805.50	34.85	0.0001
Ralat	1567	81171.84	51.80		
Jumlah	1568	82977.34			

i. Tempat Tinggal

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	9	1135.03	126.11	2.40	0.0001
Ralat	1550	81441.90	52.54		
Jumlah	1559	82576.93			

j. Urama

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	1679.46	419.87	8.03	0.0001
Ralat	1502	78575.36	52.31		
Jumlah	1506	80254.82			

k. Kekerapan Meminum Arak

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	5025.79	1256.45	25.22	0.0001
Ralat	1486	74037.11	49.82		
Jumlah	1490	79062.90			

l. Kekerapan Merokok

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	4698.31	1174.59	23.42	0.0001
Ralat	1499	75188.79	50.16		
Jumlah	1490	79887.10			

SENARAI PENERBITAN
PUSAT PENYELIDIKAN DADAH DAN UBAT-UBATAN
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
PULAU PINANG.

SIRI MONOGRAF

1. Navaratnam, V. and Spencer, C.P. A Study on the Misuse of Drugs Among Secondary School Children In The States of Penang and Selangor. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 1, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1976.
2. Navaratnam, V. Drug Abuse Among Malaysia Youths Originally Published as "A Study of The Misuse of Drugs Among Secondary School Children in the States of Penang and Selangor". The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 2, Selangor Anti-Dadah Committee, Revised Edition for The Centre for Drug Research Centre, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1981.
3. Navaratnam, V., Retka, R.L. and Hughes, P.H. Opiate Consumption Pattern in Asia. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 3, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1981.
4. Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. and Hoo, S. K. A Survey of Drug Abuse Prevention Strategies. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 4, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1985.
5. Foong, K. and Navaratnam, V. Assessment of Drug Dependence in Malaysia - A Trend Analysis. The Centre For Drug Research, Monograph Series No. 5, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.
6. Foong, K. and Navaratnam, V. Assessment of Drug Dependence in Malaysia - An Update Analysis 1985 and 1986. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 6, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.

1. Navaratnam, V., Spencer, C.P. and Lee, B.A. A Study on the Misuse of Drugs Among Secondary School Children in the State of Kelantan. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 1, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1978.
2. Heggenhougen, H.K. and Navaratnam, V. A General Overview on the Practices Relating to the Traditional Treatment of Drug Dependence in Malaysia. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 2, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1979.
3. Choo, P.Y. and Navaratnam, V. A Comparative Analysis of the Psychological Profile of Drug Using and Non-Drug Using Population. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 3, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1980.
4. Choo, P.Y. and Navaratnam, V. An Overview of Dadah Use in a High Risk Area - Rifle Range Flats. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 4, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1980.
5. Navaratnam, V. Impact of Scheduling Drugs Under the 1971 Convention on Psychotropic Substances - The Benzodiazepines Reappraised. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 5, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1982.
6. Rajananda, V., Nair, N.K. and Navaratnam, V. A Study on Comparative Study of EMIT vs GC-MS, GC-MS In The Determination of Cannabis in Urine. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 6, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1983.
7. Navaratnam, V. and Rajananda, V. An Evaluation Study of the Waters QA-1 Quality Analyser Liquid Chromatograph. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 7, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1983.
8. Navaratnam, V. and Jeanette, J.C.G. Impact of Scheduling Drugs Under the 1971 Convention on Psychotropic Substances - A Follow-Up Study. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 8, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1983.
9. Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. in collaboration with Tunku Ismail M. J., Azizah, A. and Abdul Khalid A. K. A Study Into Certain Aspects of Drug Education Programmes in Malaysian Schools. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 9, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1983.

10. Khadijah, Z., Zuridah, I., Fatimah, A., Kim, P., Choo, P.F., Jeanette, J.C.G. and Navaratnam, V. A Study of Opinions Regarding Selected Posters on Drug Education. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 10, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1984.
11. Dittmar, M., Ratnasingam, M. and Navaratnam, V. A Comparative Analysis of the Psychological Profile of Institutionalised Drug Using Population. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 11, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1984.
12. Rajananda, V., Navaratnam, V. and Nair, N.K. Analytical Methods For The Identification And Confirmation of The Principal Cannabinoid Metabolite In Urine. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 12, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1985.
13. Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. and Hoo, S.K. A Comparative Study of The Psychosocial Profile of Drug Using and Non-Drug Using School Children. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 13, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1986.
14. Foong, K., Navaratnam, V. and Wong, P.C. Women Involved In Drug Dependence In Malaysia - A Preliminary Study. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 14, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.
15. Navaratnam, V. dan Kulalmoli, S. Laporan Awal Penilaian Keberkesanan Rancangan-Rancangan Seliaan PEMADAM. Siri Laporan Penyelidikan No. 15, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubat, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.
16. Navaratnam, V. and Foong, K. Natural History of Heroin Addiction and Adjunctive Drug Use. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 16, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.
17. Ailene, J., Musa, M., Navaratnam, V. and Raman, M. Determination of Naltrexone Dosage for Narcotic Agonist Blockade in Detoxified Asian Addicts. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 17, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1988.
18. Hoo, S.K. dan Navaratnam, V. Kajian Tentang Ilmu Pengetahuan Kesihatan Pelajar-pelajar Sekolah Rendah. Siri Laporan Penyelidikan No. 18, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubat, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1988.

19. Hoo, S.K. dan Navaratnam, V. Kajian Tentang Ilmu Pengetahuan Kesihatan dan Sikap Terhadap Penggunaan Dadah Pelajar-Pelajar Sekolah Menengah. Siri Laporan Penyelidikan No. 19, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1988.

OTHER PUBLICATION

1. Navaratnam, V., and Spencer, C.P. Drug Abuse in East Asia. Kuala Lumpur : Oxford University Press, Prepared for Drug Research Centre, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1981.